

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES

**DISEÑO Y PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DE UN CUADRO DE
MANDO INTEGRAL QUE PERMITA MEJORAR EL DESEMPEÑO DE
LA GESTIÓN DE LA SALUD PRIVADA
CASO: CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TUMBACO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIA A LA OBTENCION
DEL TITULO DE INGENIERÍA COMERCIAL**

CARLA ALEXANDRA SALAZAR RIVADENEIRA

DIRECTOR: MGTR. IVÁN RUEDA FIERRO

QUITO, NOVIEMBRE 2014

Profesor Director: Mgtr. Iván Rueda.

Profesor Informante 1: Mgtr. Vicente Torres.

Profesor Informante 2: Ing. Juan Carlos Piñuela.

DEDICATORIA

Todo este esfuerzo, entrega y dedicación lo aprendí del mejor, mi abuelo y mi amada madre, el poder concluir esta etapa en mi vida no hubiese sido posible sin su ejemplo y el amor infinito inculcados por ellos y mi familia. A estos dos seres maravillosos les dedico todo lo que he sido, soy y llegaré a ser.

AGRADECIMIENTO

Este tiempo y desde siempre, siempre ha sido solo mamá, mi eterno agradecimiento y admiración son para ella; un sincero gracias para mis abuelos y mi ñaña Lili, quiénes siempre fueron y han sido un apoyo importante en mi vida, inculcándome su ejemplo, perseverancia y don de ser humano.

Agradezco a mi papi por su apertura para la investigación en la clínica CLIETSA S.A., en donde recibí el total apoyo de Cristina; ambos han sabido ser un soporte y guía esencial para que yo logre concluir con esta meta tan importante en mi vida.

De igual forma agradezco a mi director el Mgtr. Iván Rueda y a mis informantes el Mgtr. Vicente Torres y el Ing. Juan Carlos Piñuela, quienes con sus valiosas enseñanzas me han permitido alcanzar un logro más en mi camino hacia el éxito como profesional.

Finalmente quiero agradecer de todo corazón a todas mis amigas y amigos que me han acompañado durante esta etapa que está culminando, que llenaron de sonrisas y gratos momentos mis días y que han permanecido a mi lado dándome palabras de aliento incondicionales.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN, 1

1. ANÁLISIS SITUACIONAL ACTUAL DE LA EMPRESA, 3

1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO, 4

1.1.1. Análisis externo, 4

- 1.1.1.1. Entorno Político-Legal, 4
- 1.1.1.2. Entorno Económico, 10
- 1.1.1.3. Entorno Socio-Cultural, 14
- 1.1.1.4. Entorno Ecológico, 19
- 1.1.1.5. Entorno Tecnológico, 21

1.1.2. Análisis Interno, 22

- 1.1.2.1. Reseña Histórica, 22
- 1.1.2.2. Infraestructura, equipos y sistemas, 23
- 1.1.2.3. Plan estratégico, 27
- 1.1.2.4. Estructura Organizacional, 31
- 1.1.2.5. Análisis Financiero, 33
- 1.1.2.6. Servicios, 35
- 1.1.2.7. Clientes, 36
- 1.1.2.8. Proveedores, 38
- 1.1.2.9. Competencia, 39

2. CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 40

2.1. DEFINICIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 40

2.2. VENTAJAS DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 43

2.3. OBJETIVOS DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 44

2.4. PERSPECTIVAS DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 50

2.4.1. Perspectiva Financiera, 51

2.4.2. Perspectiva de Clientes, 52

2.4.3. Perspectiva de Procesos Internos, 54

2.4.4. Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo, 55

2.5. METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 57

2.5.1. Definición del sector, descripción del desarrollo y papel de la empresa, 57

- 2.5.2. Establecer y definir la visión de la empresa, 58**
 - 2.5.2.1. Planeación estratégica, 59
 - 2.5.2.2. Misión, 60
 - 2.5.2.3. Visión, 60
 - 2.5.2.4. Objetivos, 60
 - 2.5.2.5. Estrategias, 61
 - 2.5.2.6. Planes de Acción, 61
- 2.5.3. Establecer las perspectivas según la visión, 62**
- 2.5.4. Identificar los factores críticos de éxito, 62**
- 2.5.5. Levantamiento de los indicadores, 62**
- 2.5.6. Determinación del estado, umbral y rango de gestión, 63**
- 2.5.7. Establecer el cuadro de mando integral, 64**
- 2.6. INDICADORES DE GESTIÓN, 64**
 - 2.6.1. Metas, 67**

3. DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 69

- 3.1. DEFINICIÓN DEL SECTOR, DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO Y PAPEL DE LA EMPRESA, 69
- 3.2. ESTABLECER Y DEFINIR LA VISIÓN DE LA EMPRESA, 72
- 3.3. ESTABLECER LAS PERSPECTIVAS SEGÚN LA VISIÓN, 78
 - 3.3.1. Perspectiva Financiera, 78**
 - 3.3.2. Perspectiva de Clientes, 79**
 - 3.3.3. Perspectiva de Procesos Internos, 80**
 - 3.3.4. Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo, 80**
 - 3.3.5. Proceso, 81**
 - 3.3.6. Propósito, 82**
 - 3.3.7. Mapa de procesos, 82**
- 3.4. IDENTIFICAR LOS FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO, 96
- 3.5. LEVANTAMIENTO DE LOS INDICADORES, 97
- 3.6. DETERMINACIÓN DEL ESTADO, UMBRAL Y RANGO DE GESTIÓN, 101
- 3.7. ESTABLECER EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 101

4. PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 114

- 4.1. ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL, 114
 - 4.1.1. Recomendaciones para la ejecución de actividades del cronograma, 117**

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, 119

5.1. CONCLUSIONES, 119

5.2. RECOMENDACIONES, 122

BIBLIOGRAFÍA, 125

ANEXOS, 127

RESUMEN EJECUTIVO

En la actualidad el sector de la salud es una industria en crecimiento, especialmente por parte de las instituciones públicas debido a la gran inversión que está realizando el estado en ellas; sin embargo, la historia para el sector privado no es tan alentadora debido a la falta de inversión y el gran costo que implica innovar en equipos e invertir en investigaciones médicas.

El sector de la salud se ha visto afectado por nuevas leyes que se han elaborado dentro del COIP; la medicina es un sector mucho más susceptible ya que se trabaja directamente con la vida de las personas, ocasionando malestar en los colaboradores del sector y generando limitantes al momento de ofrecer los servicios médicos.

El incremento de afiliados al IESS ha sido un factor determinante en la salud, ya que por un lado existen mayores convenios de la red pública con la red privada con el fin de asegurar la atención adecuada a los pacientes, sin embargo, la falta de presupuesto que está afectando al Estado y a sus instituciones públicas genera pagos atrasados a empresas privadas y causando malestar en las pequeñas clínicas, a las cuales les afecta directamente en su liquidez.

Tomando en consideración estos aspectos, se propone generar un cambio en el manejo de la Clínica CLIETSA S.A. con el fin de integrar un sistema de gestión en la

administración que le permita reconocer sus falencias e impulsar una mejora continua en sus áreas y actividades claves, considerando al CMI como la herramienta para generar este cambio.

En el primer capítulo se desarrolla la investigación del sector de la salud y sus variables, en primera instancia se evaluó aspectos externos como el ámbito político-legal, económico, socio-cultural, ecológico y tecnológico; de igual forma se considero los factores internos de la empresa como cual es su historia, misión, visión, estructura organizacional, servicios que ofrece, tipo de mercado al que se enfoca, su situación financiera, la relación que maneja con los proveedores y los sistemas que usa la empresa.

En el capítulo dos se establecen las bases de lo que es el Cuadro de Mando Integral, las ventajas y beneficios que genera su implementación, así como la metodología que se debe seguir para poder llegar a la construcción del Mapa del Cuadro de Mando Integral como tal.

En el capítulo tres se describe paso a paso la construcción del Cuadro de Mando Integral de la Clínica; en primera instancia se realizó un análisis FODA tomando en consideración la evaluación realizada en el capítulo uno, se rediseño la misión y visión de la clínica y se determino ciertos indicadores para su consecución, se desintegro la visión de la clínica dentro de las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral generando los objetivos estratégicos que integran el CMI propuesto.

Para lograr un mejor análisis respecto a los indicadores principales de la clínica, se elaboró una propuesta de mapa de procesos considerando la información proporcionada por la

administración de la empresa y evaluando los procesos primordiales que debería tener una clínica; con esta información se determinó los indicadores para cada subproceso y se realizó una priorización de los mismos con el fin de determinar que los indicadores más importantes tengan relación con los objetivos estratégicos de la clínica; finalmente considerando los objetivos estratégicos en conjunto con los indicadores más importantes se levantó la propuesta del Cuadro de Mando Integral para CLIETSA S.A.

En el capítulo cuatro se estableció un cuadro de actividades con sus respectivos tiempos y responsables, al igual que el cronograma que permita guiar a la clínica en la implementación del cuadro de mando integral.

Finalmente en el capítulo cinco se encuentran numeradas las conclusiones y recomendaciones obtenidas en la elaboración de este trabajo.

Como soporte a la investigación realizada se incluyen los anexos del trabajo, los cuales constan de: inventario de la clínica, estados financieros del año 2012, el tablero de indicadores y la priorización de los indicadores.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la gestión de las organizaciones, se observa la necesidad de llevar un control adecuado de las diferentes áreas, el no poseer sistemas de medición que permitan un adecuado manejo de la información, influye de manera directa al momento de tomar decisiones relevantes dentro de la organización.

Si se enfoca el tema dentro de una clínica privada, la misma que tiene pocos años en el mercado de la salud y que a su vez no posee sistemas de control o medición que le permitan seguir desarrollando su organización de manera óptima, plantear de mejor manera los objetivos de la clínica, basarse en un modelo de gestión empresarial; se debe realizar un análisis de cuáles son los diferentes problemas que se están suscitando dentro de la empresa en las cuatro áreas que abarca el CMI.

Una vez identificados los problemas, como la falta de personal en ciertas áreas médicas, el poco posicionamiento en el mercado, por no brindar un servicio oportuno, el manejo de quejas como resultado de la insatisfacción de los pacientes, no poseer los medicamentos adecuados e incluso los instrumentos necesarios para realizar cirugías o demás actividades de tratamiento médico, generan un bajo rendimiento en la clínica, se establecen los objetivos reales y la estrategia corporativa que se desea implementar.

“El CMI permite fomentar un flujo de información de arriba- centro- arriba- abajo, lo que genera que la información converja fluyendo en dos sentidos, interrelacionando las diferentes áreas, permitiendo una gestión integradora y que a su vez brinda soluciones integrales” (Jennings, 2010, p.34-35).

La implementación del CMI dentro de la clínica, ayuda a introducir un control de las diferentes áreas con el cumplimiento de objetivos, basándose en indicadores reales acordes a las necesidades de la empresa, es decir, que se generan indicadores en las diferentes áreas, que permiten en un determinado tiempo, saber la situación en la que se encuentra la clínica como tal y cuáles son las falencias para poder mejorarlas, el integrar indicadores permitirá a la empresa generar datos más reales de la gestión empresarial y a su vez esto proporcionará información importante al momento de la toma de decisiones, logrando una mejor administración en base a hechos acordes con la realidad.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS SITUACIONAL ACTUAL DE LA EMPRESA

La empresa a la cual se ha elegido para el desarrollo de esta investigación, es una clínica ubicada en el sector de Tumbaco, a las afueras de la ciudad de Quito.

El Valle de Tumbaco al igual que otros valles aledaños ha mantenido un creciente aumento en su población, esto a su vez ha desencadenado en una creciente demanda de bienes y servicios por parte de los habitantes, entre estos servicios se encuentra a la salud como factor primordial; es por ello que un grupo de médicos ve la necesidad de ofrecer sus servicios dentro de este sector, creando una clínica con el espacio propicio para brindar la atención adecuada.

Con el fin de encontrar los factores que mayor influencia tienen dentro de la clínica, y que a su vez afectan directamente al desarrollo de la empresa, es importante realizar un análisis de la situación actual de la misma.

1.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO

1.1.1. Análisis Externo

Las siglas PEST, hacen referencia al análisis que se emplea en la gestión estratégica, abarcando factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos (Dasi, Dolz, Ferrer y Iborra, 2006).

Sin embargo, al ser un mundo globalizado, no se puede dejar apartado temas de suma relevancia como: los factores legales y ecológicos (Fayah y Narayanan, 1986), es así que las siglas quedan en: PESTEL, el análisis PESTEL es una herramienta útil que permite entender de mejor forma el mercado, las posiciones comerciales y tanto oportunidades como obstáculos potenciales que pueden afectar el desempeño de la empresa y del sector en sí.

Es por ello que se ha determinado realizar un análisis PESTEL, con el fin de identificar las cualidades de estos factores en todo lo referente al sector de la salud.

1.1.1.1. Entorno Político – Legal

En el Ecuador se aprecia una división del sector de la salud en lo referente al sistema privado, el cual se enfoca en brindar servicios de profesionales médicos a personas con mayor poder adquisitivo,

mientras que por el otro lado está el sistema público que en los últimos años ha mejorado aparentemente, enfocando su servicio a personas con menos recursos.

El sistema de salud que se maneja en el Ecuador se ve encabezado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), como se dispone en la Vigente Ley Orgánica de Salud, nombrándolo como la autoridad sanitaria nacional encargada de ejercer funciones de rectoría en salud, así como la aplicación, control y vigilancia de la Ley.

El MSP se encuentra apoyado fundamentalmente por el Consejo Nacional de Salud (CONASA), quienes brindan su aporte para aprobar las propuestas al Sector de la Salud.

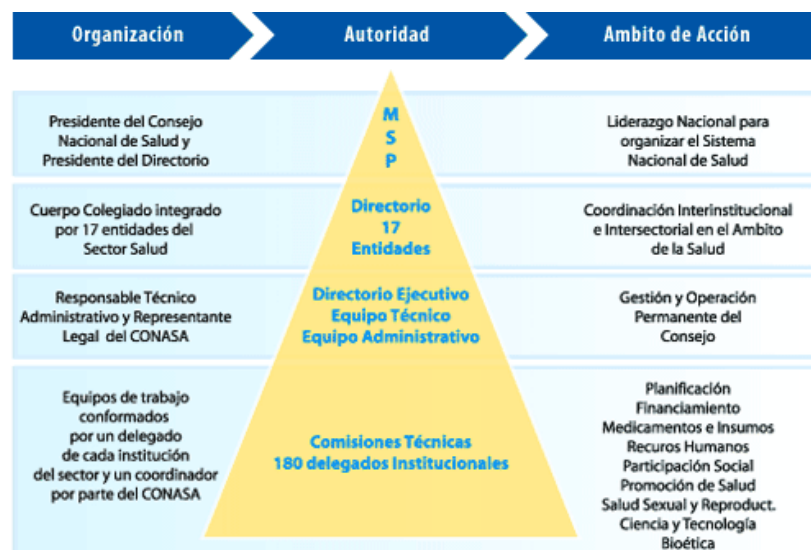


Gráfico N. 1 Nivel Jerárquico de las Autoridades de la Salud
Fuente: Consejo Nacional de Salud, 2011

En el gráfico N.1 se puede apreciar cómo se encuentra direccionado el Sector de la Salud en el Ecuador y en qué orden jerárquico se encuentra cada ente de control.



Gráfico N.2 Organismos y Niveles que Integran el Sistema de la Salud
Fuente: Consejo Nacional de Salud, 2011

En el gráfico N.2 se percibe como el Ecuador ha establecido a través del gobierno un mayor número de consejos de salud encabezados por el Consejo Nacional de Salud (CONASA), con el fin de que el porcentaje de personas que tienen acceso a la Salud Pública incremente.

En conjunto, el Consejo Nacional de Salud, Consejos Provinciales y Consejos Cantonales de Salud conforman el Sistema Nacional de Salud.

Es el Estado quién mediante el MSP y el CONASA establece la necesidad de generar parámetros formales en pro de la salud, por lo tanto son quienes plantean, modifican y aprueban cualquier cambio de la actual Política Nacional de Salud.

La Salud es una prioridad en el actual gobierno, esto se percibe en: la Constitución del Ecuador, donde se establece la salud como un derecho para toda la población, y es el Estado el responsable de facilitar el acceso a este derecho; en la Ley Orgánica de Salud vigente se establece que el MSP debe priorizar las actividades de la salud sobre las actividades comerciales o económicas, de igual forma, dentro del plan de acción que maneja el actual gobierno, conocido como el “Plan del Buen Vivir” (2013-2017), se da prioridad a la salud, teniendo como uno de los objetivos fundamentales: Mejorar la Calidad de Vida de la Población.

Las bases legales que maneja el Sector de la Salud se establecen principalmente en:

- Ley Orgánica de Salud. (2006)
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (2002)

Adicionalmente se han creado leyes conforme las necesidades de la industria, las más representativas son:

- La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.
- Programa Nacional de Alimentación y Nutrición.
- Ley de Descentralización y Participación Social.

El Estado, es el ente que promueve el acceso a la salud por parte de toda la población, busca mejorar la calidad del servicio, incorporar talento humano adecuado, proporcionar una buena infraestructura y equipamiento a las instituciones públicas, generando en ciertos campos una mayor competencia frente a las instituciones privadas de la salud.

En Octubre de 2013, se establece el Código Orgánico Integral Penal (COIP), en donde se expresa las sanciones que se ejecutarán en caso de mala práctica profesional, lo cual ocasionó una respuesta negativa por parte del personal de salud, quienes colgaron sus mandiles a manera de protesta.

En el artículo 146 del COIP elaborado por la Asamblea Nacional (AN, 2013) dice que: “la persona que al infringir un deber objetivo de

cuidado en el ejercicio o práctica de su profesión ocasione la muerte de otra será sancionada con pena privativa de libertad de 3 a 5 años” (p.25).

Varios representantes de diferentes sectores empresariales, están a favor del código, ya que consideran importante que se ejecuten ciertas actividades profesionales con un mejor control, si se analiza el texto de la ley, la sanción recae no solo en médicos, sino en todos los profesionales.

Si los médicos han sentido malestar con esta Ley, es debido a que su campo profesional es muy delicado, y al asumir que es una sociedad en donde los intereses propios priman, el texto estipulado en la Ley está dejando una gran brecha que da cabida a la viveza criolla.

Según el MSP en su página de noticias, se evidenció en la última reunión realizada en enero con representantes del sector de la salud y la Ministra de Salud, respuestas positivas por ambas partes, al basarse en el Art. 180, que permite realizar reformas al COIP y de esta forma aclarar lo estipulado en el Art. 146. Los representantes de la salud han solicitado que el inciso tercero del Art. 146 sea entendido en la medida en que se haya infringido el deber objetivo del cuidado, es decir, que no se haya seguido el procedimiento adecuado conforme los estándares establecidos.

Esto ha permitido al personal médico una mejor aceptación del COIP.

1.1.1.2. Entorno Económico

Frente al aspecto económico en el Ecuador, se aprecia una fuerte inversión en la Salud por parte del Estado, existe un incremento del 300% en el presupuesto direccionado al sector de la salud desde el año 2006 hasta la actualidad según se detalla en la página principal del MSP, con una inversión anual que supera los \$3.300 millones en el sector público (Vance, 2013).

Según CRE Satelital en septiembre del 2013, en uno de los reportajes sabatinos efectuados por el Presidente Rafael Correa, declara que el país cuenta actualmente con 2.559 centros de salud y 167 hospitales básicos y generales a nivel nacional, la inversión exacta del año 2013 ha sido de \$3.701 millones y se estima alcanzar en el año 2017 una inversión de \$5.651 millones, la misma servirá para realizar mejoras tanto en talento humano como en tecnología e infraestructura en el sector público.

Siendo el presupuesto para el año 2013 de \$32.366,82 millones de dólares según reporte de ANDES en julio 2013, el porcentaje del presupuesto que se estableció para el sector de la salud fue del 11,44%.

El presupuesto del Estado cada vez es más alto, debido al crecimiento económico que tiene el país, el mismo se puede apreciar en el Producto Interno Bruto, Parkin (2004) define al PIB como: “el valor de mercado de los bienes y servicios finales producidos en un país durante cierto período” (p.434), es decir que Ecuador está generando una mayor producción, sin embargo las importaciones también revelan un crecimiento aún mayor.

En el informe del Banco Central del Ecuador (BCE, 2012) revela que en el año 2012 el PIB se ubicó en USD 63,673 millones, siendo para el sector de la salud un valor de USD 4,989 millones; el crecimiento que tuvo la salud fue de 6,2%, debido a la fuerte inversión que ha hecho el Estado en este sector; en el gráfico N.3 se aprecia el crecimiento del PIB en los últimos años tanto en porcentaje como en valores monetarios.

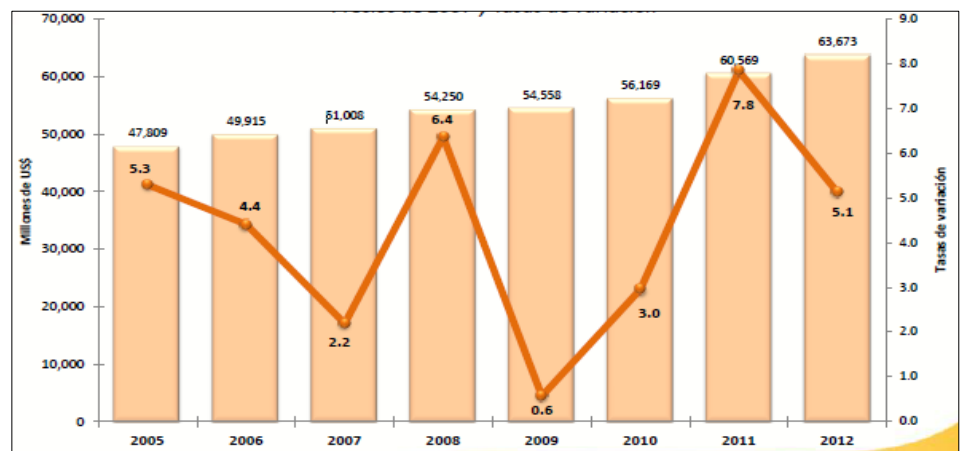


Gráfico N.3 Producto Interno Bruto PIB, Precios de 2007 y tasas de variación
Fuente: Banco Central del Ecuador, 2012

El PIB en el 2011 alcanzó un 8%, el 2012 un 5,1% y el 2013 cerró con un PIB de 2,7%, siendo el más bajo en los últimos 8 años según informe del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC, 2014).

En el informe del Fondo Monetario Internacional (FMI, 2013), se estima que el Ecuador mantenga un PIB del 4% para el 2014 y mantenga ese porcentaje de crecimiento para el 2015, superando el crecimiento de Latino América y el Caribe con un 3% y un 3,4% respectivamente.

Pozo (2013) dice que si bien el Ecuador promete mucho con el crecimiento del PIB, existe la otra cara de la moneda, en donde se evalúa un constante déficit en la balanza comercial en los últimos cinco años.

Esto sumado a la inestabilidad tributaria, ocasiona falta de inversión extranjera, inestabilidad en el sector privado, afectando el desarrollo de las empresas y a su vez el crecimiento de los hospitales, clínicas y centros de salud privados que necesitan de fuertes sumas de dinero para ofrecer servicios con estándares de calidad aceptables (Pozo, 2013).

En el Anuario Estadístico del INEC (2013), se establece el nivel de participación que tiene la salud al momento de generar empleo frente a otro tipo de industrias.

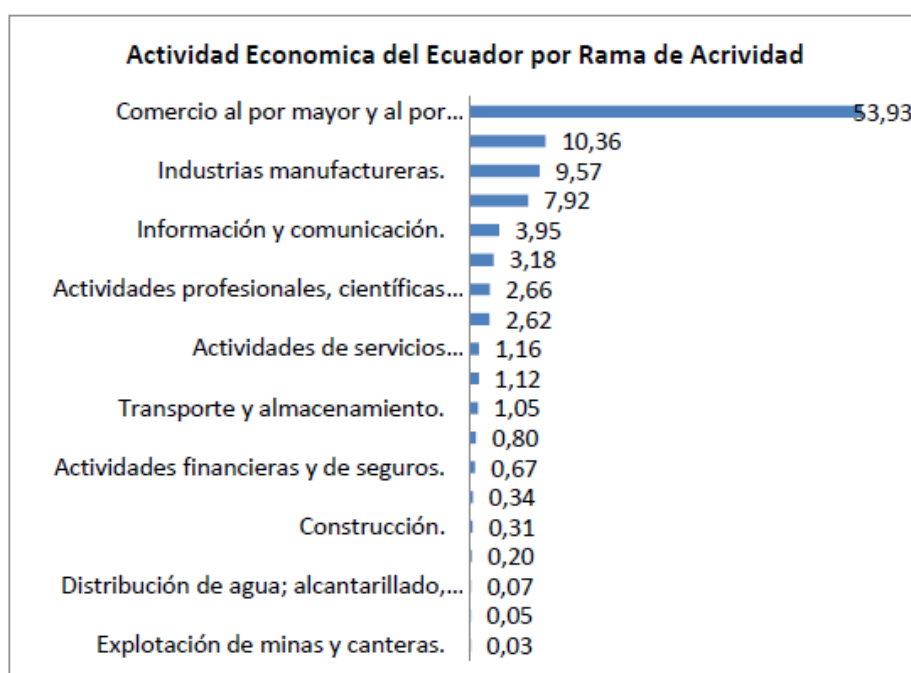


Gráfico N.4 Actividad Económica del Ecuador por Rama de Actividad
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2013

En Ecuador 8 de cada 10 plazas de empleo se genera en el sector privado, la salud representa un 3,18% de la actividad económica generada en el país, como se lo puede apreciar en el gráfico N.4 generado en el último censo 2010.

En el informe del INEC (2012), se determinó la Población Económicamente Activa en 6,7 millones de personas, representando el 44% de la población del país; el desempleo cerró en 4,12% y la tasa de

ocupación plena en 42,79%, en donde un 3,75% de las personas ocupadas se desarrollan en el sector de la salud.

La salud es un sector en crecimiento, y apenas se lleva un porcentaje minoritario en la generación de empleo; la inversión que se prevé hacer en los próximos años, será un factor determinante para que el sector de la salud genere mayores plazas de empleo.

1.1.1.3. Entorno Socio-Cultural

El comportamiento de la población ecuatoriana en el sector salud, se ha visto afectado por las diferentes modificaciones realizadas por el Estado, en referencia a años anteriores el porcentaje de personas afiliadas al seguro social ha ido en aumento.

En el gráfico N.5 se detalla la distribución de la población ocupada según el tipo de afiliación que tienen, ya sea al IESS, ISSFA o ISSPOL.

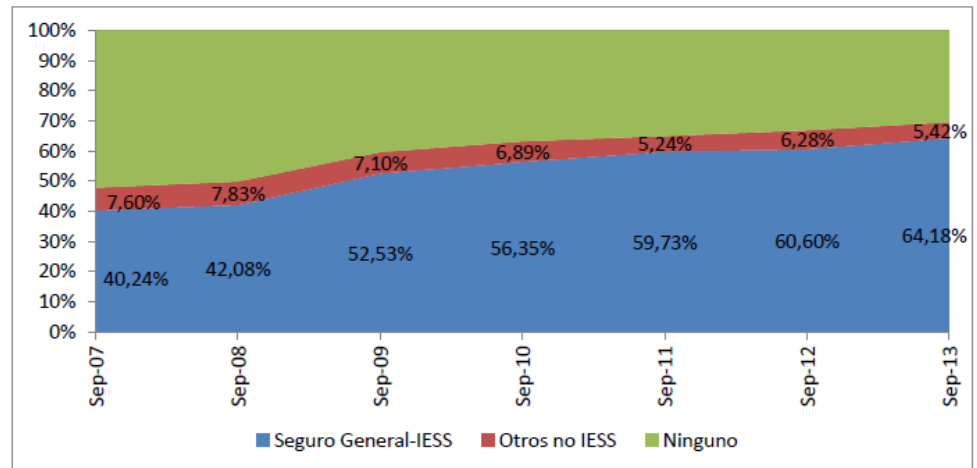


Gráfico N. 5 Distribución de la población por tipo de afiliación

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2013

En el informe del Reporte Laboral a Septiembre (INEC, 2013), se establece un creciente aumento de afiliados al seguro social, el 64,88% de la población ocupada se encuentra afiliada al IESS frente al 60,60% en septiembre del 2012; el 5,42% son personas afiliadas a el ISSFA e ISSPOL, mientras que el porcentaje de personas sin ningún tipo de seguridad social está en 30,40%.

Muestra del incremento del volumen de atenciones médicas que tiene la salud se detalla en el gráfico N.6 y gráfico N.7.

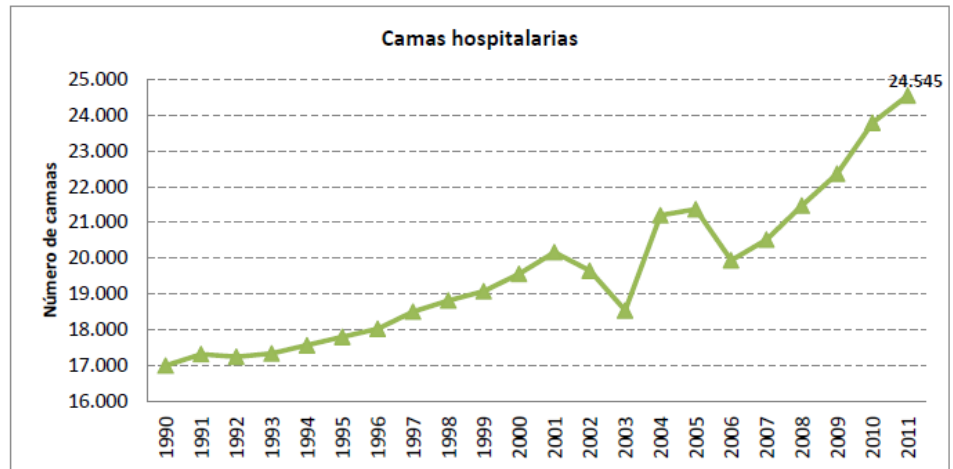


Gráfico N.6 Incremento del volumen de Camas Hospitalarias en los últimos 21 años
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2013

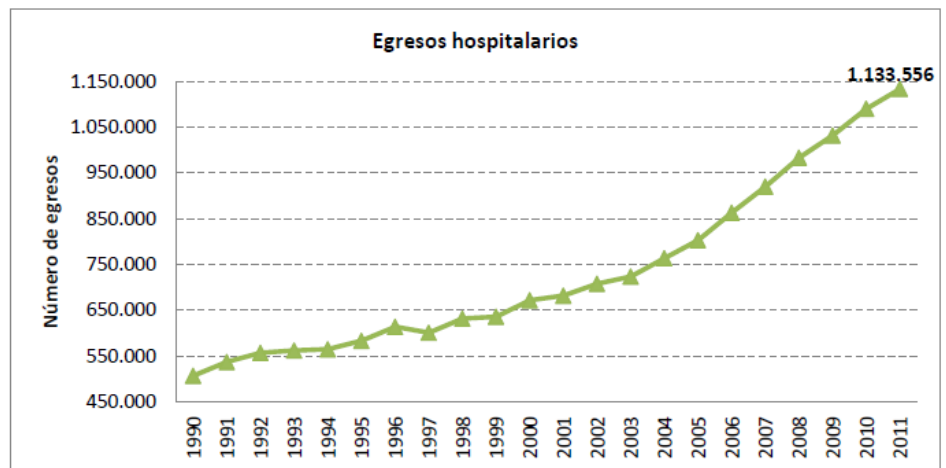


Gráfico N.7 Incremento del volumen de Egresos Hospitalarios en los últimos 21 años
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2013

En el Anuario de Estadísticas del INEC (2013), destaca que las camas hospitalarias han incrementado en los últimos 5 años, mejorando la atención al ciudadano, así como los egresos hospitalarios, toda esta información se recoge hasta el año 2011.

En el informe del Censo del INEC (2010), establece que en Pichincha existen 2.576.287 habitantes, de los cuales según el tipo de seguro se dividen como se detalla en la cuadro N.1.

Aporte o afiliación*	Personas
No aporta	552.218
IESS Seguro general	522.883
Se ignora	14.965
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	14.807
IESS Seguro voluntario	25.130
Seguro ISSFA	13.516
IESS Seguro campesino	8.761
Seguro ISSPOL	8.915

Cuadro N.1 Número de personas por tipo de afiliación
Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador, 2010

El cuadro N.1 toma en cuenta a los habitantes que se consideran ocupados y tienen una edad de 18 años en adelante, siendo casi equivalente el número de personas que se encuentran afiliadas al IESS como el número de personas que no aporta, a nivel nacional apenas el 1,4% tiene seguro privado según el Informe del Censo (2010).

En el informe del IESS (2013), el número de afiliados del 2008 al 2012 aumentó en un 81%, tomando en cuenta que se amplió la cobertura para cónyuges e hijos menores de 18 años, con lo cual las familias tienden a preferir el servicio de salud pública.

El IESS mantiene, a febrero un número aproximado de 2.600.000 millones de afiliados, mostrando un crecimiento significativo, una de las razones es que desde el 2011 la norma establece que todo trabajador debe estar afiliado al IESS (Vieira, 2013).

Al mantener un creciente aumento de afiliados, la demanda de servicios médicos ha crecido de forma significativa, y son los principales entes de control como el Ministerio de Salud, de Defensa, del Interior, de Inclusión Económica y Social, IESS, ISSFA, ISSPOL quienes, mediante convenio suscrito en abril del 2012, deciden integrar los diferentes prestadores de servicios a la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

En conjunto con la RPIS se integra, a la Red Nacional de Salud, la Red Complementaria de Salud, la RCS está constituida por prestadores privados con o sin fines de lucro, la misma ha venido creciendo mediante acuerdos entre el MSP y las entidades privadas.

Con los convenios que se han realizado, se permite a los afiliados, ser atendidos en instituciones privadas, y el IESS se encarga de cubrir el mayor porcentaje posible de la atención que se le brinde al afiliado, mejorando de esta forma los servicios de salud dentro del país y satisfaciendo las necesidades de los afiliados.

1.1.1.4. Entorno Ecológico

El medio ambiente se ha visto drásticamente deteriorado por el creciente consumo del capitalismo actual, la globalización ha llegado al punto en el cual, las empresas, estados deben detener su avance y analizar que pasa a su alrededor.

Las industrias han perjudicado en grandes cantidades a la naturaleza, y las personas empiezan a tomar conciencia de ello; con el fin de remediar el mal causado, se establecen leyes, parámetros, normas que permiten llevar un control adecuado de la contaminación que generan sus empresas.

El Ecuador forma parte activa en la filosofía de ofrecer un lugar adecuado para vivir, que esté libre de contaminación y se preocupa por el medio ambiente, es por ello que en 1999 promulga la Ley de Gestión Ambiental, con el objeto de cumplir con estos derechos.

En la Ley de Gestión Ambiental (1999), se encuentran normas en pro del cuidado del medio ambiente y de los recursos naturales; a partir de esta, se establece la Ley de Prevención y Control de Desarrollo Ambiental, de igual forma existen leyes específicas para el sector minero y petrolero.

En el 2008 el Ministerio del Ambiente, mediante acuerdo N.026, establece los parámetros para la gestión de desechos peligrosos, de tal forma que sea requisito de licenciamiento ambiental para las empresas, esta normativa se basa en las leyes ambientales anteriormente señaladas, así como con el Texto Unificado de Legislación Ambiental y el Convenio de Basilea sobre el Control de Movimientos Transfronterizos de Desechos Peligrosos y su Eliminación.

En el Distrito Metropolitano de Quito se establecen las normativas de precaución ambiental en la Ordenanza 213 Medio Ambiente (2007), y en el Reglamento para el manejo de desechos en los establecimientos de Salud del Ecuador, que se encuentran publicados en el Registro Oficial No. 338 de 10 de Diciembre del 2010.

En la normativa del Reglamento para el Manejo de Desechos (2010), se establece como se separarán, almacenarán, transportarán, tratarán los desechos según su clasificación, así como la disposición final de los desechos infecciosos con el fin de aportar a un desarrollo sostenible para la sociedad.

Es necesario que tanto las empresas del sector sanitario como de otros sectores, establezcan normativas internas y se rigen a las establecidas, para alcanzar parámetros ideales en busca de un bienestar social

común, en donde la naturaleza juega un papel primordial para el desarrollo de las futuras generaciones.

1.1.1.5. Entorno Tecnológico

En el reportaje de El Comercio (2013), sección tecnología, en Ecuador los avances tecnológicos en general no tienen suficiente respaldo económico, el estado aporta con una cantidad aún débil para fomentar la investigación y desarrollo de las empresas, siendo apenas el 0,55% del PIB, en el sector sanitario el gobierno aún no especifica una cifra concreta para desarrollo tecnológico.

César Paz y Miño (2013), catedrático de la Universidad de la Américas, sostiene que el sector de investigación sobre avances de la salud privada se encuentra dividido con la parte pública. El ente encargado a nivel nacional de investigar avances médicos sobre diferentes enfermedades es el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INSPI), quienes cuentan con el apoyo estatal y tienen instalaciones de última tecnología.

Sin embargo, según informe de la Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica (ANDES, 2013), el Ecuador tiene uno de los mejores sistemas de salud a nivel mundial, esto se debe a la inversión

del Estado en la salud pública, con la construcción de hospitales y clínicas con una mejor capacidad e infraestructura.

El panorama es claro, el Estado está creciendo en infraestructura para abastecer la demanda de pacientes en Ecuador, sin embargo el apoyo para investigación y desarrollo sigue siendo una falencia, y se requiere no solo de apoyo a instituciones públicas, sino también privadas.

Adquirir nuevos equipos médicos, mejorar los tratamientos que se ofrecen a los pacientes, requiere de una fuerte inversión, es aquí donde las instituciones privadas se ven afectadas por el gran crecimiento de instituciones públicas.

El país necesita fomentar una unidad de investigación y desarrollo de tecnología sanitaria que beneficie a todo el sector de la salud, permitiendo mejorar los estándares de calidad a nivel nacional y aportando a una mejora en el bienestar social de sus habitantes.

1.1.2. Análisis Interno

1.1.2.1. Reseña Histórica

La Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A., es una Sociedad Anónima constituida para la prestación de servicios de salud

ubicada en la Parroquia de Tumbaco en la Calle Gaspar de Carvajal S1-177 Y Gonzalo de Vera.

Inician sus actividades de servicios médicos en el año 2000, en una casa amplia en el Valle de Tumbaco, conforme se dan a conocer, incrementa la demanda por parte de los pacientes y los habitantes del sector, por ello en el año 2012 inauguran la nueva clínica, con una infraestructura totalmente moderna y espacios apropiados para una atención de calidad.

Actualmente la clínica he tenido un crecimiento importante, incrementando no solo los recursos de la institución como tal, sino que también han mantenido un incremento en su rentabilidad.

1.1.2.2. Infraestructura, Equipos y Sistemas

La Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A. cuenta con un edificio de cinco pisos que consta de los siguientes servicios según el Reglamento Interno CLIETSA S.A. (2013):

PLANTA BAJA.- Garita, cuarto del generador eléctrico, parqueaderos, información, caja, laboratorio, rayos X, tomografía, ecografía, sala de espera de ecografía, emergencia, lavachata, archivo historias clínicas, vestidores personal, sala de espera, bodegas, baños y baños públicos,

cuarto de cisterna, cuarto de oxígeno centralizado, almacenamiento de desechos intermedio y finales.

PRIMER PISO.- Consultorios de especialidades, caja, preparación y toma de signos vitales, archivo de historias clínicas, sala de espera, baño y baños públicos.

SEGUNDO PISO.- Habitaciones de hospitalización en ocho habitaciones con 11 camas, estación de enfermería, lavachatas, baños y sala de espera de hospitalización.

TERCER PISO.-Quirófano, sala de partos, sala de recuperación, neonatología, baños, esterilización, vestidores médicos hombres y mujeres, bodega de medicamentos e insumos y lavachata limpia y sucia. Administración, contabilidad, gerencia, sala de reuniones, baño y sala de espera.

CUARTO PISO.- Cocina-comedor, lavandería-planchado, capilla, cuarto de calefones, área de bombona de gas centralizado.

La Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A., cuenta con ascensor, salidas de emergencia en todos los pisos del edificio, con un sistema de gases centralizados de GLP, y oxígeno centralizado y con un generador de electricidad.

Según el Reglamento Interno de CLIETSA S.A. (2013), el establecimiento cuenta con la siguiente distribución de equipos por área:

- Emergencia: 2 flujo metros, 1 equipo de succión.
- Laboratorio: 1 equipo semiautomático de coagulación, 1 contador hematológico automatizado, 1 rotador serológico, 1 agitador de tubos, 1 baño maría, 1 microscopio, 1 centrífuga, 1 espectrofotómetro, 2 cronómetros de dos tiempos, 1 pipeta semiautomática 1000 fija, 2 pipetas automáticas 1000 de volumen variable de 100 a 1000, 1 automático de química sanguínea, 1 automático de electrolitos.
- Ecografía: 1 negatoscopio, 1 ecógrafo mindra y digital, 1 transductor convexo, 1 transductor volumétrico endovaginal, 1 transductor volumétrico convexo, 1 transductor lineal, 1 equipo para HSG, 1 espéculo mediano, 4 dilatadores de cuello de útero, 1 histerómetro.
- Rayos X: 1 equipo de RX, 1 colimador manual, 1 generador de alta frecuencia.
- Pasillo Acceso: 1 consola de controles de equipo de tomografía y de imágenes y teclado, 1 monitor de equipo de inyector.
- Tomografía: 1 tomógrafo general eléctrico, 1 inyector de medio contraste, 1 generador de alta tensión del tomógrafo, 1

tensiómetro, 1 fonendoscopio, 1 set de diagnóstico con otoscopio y oftalmoscopio.

- Cuarto de Nebulización: 1 compresor de neblizador.
- Estación de Enfermería: 1 monitor fetal.
- Quirófano N.1: 1 equipo laparoscópico, 1 máquina de anestesia, 1 monitor de presión, oximetría y electrocardiograma, 1 electro bisturí, 1 succionador, 1 ozono, 1 megatoscopio.
- Quirófano N.2: 1 máquina de anestesia, 1 succionador, 1 electro bisturí.
- Sala Neonatal: 1 incubadora, 2 termocunas, 2 cunas.
- Recuperación: 1 monitor de oximetría, presión y electrocardiograma, 3 flujo metros, 1 succionador.
- Esterilización: 1 esterilizador a seco, 1 esterilizador a vapor.

De igual forma la clínica cuenta con un inventario de instrumental, el mismo que se detalla en el Anexo A.

Referente a los sistemas que se manejan de manera interna en la clínica, solo se encuentra uno, BONES System, el cual se utiliza como software contable para registrar los movimientos contables dentro de la empresa.

1.1.2.3. Plan Estratégico

Misión

La Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A., otorga una atención de salud integral de la más alta calidad humana, confiable, ética y científica, a un costo razonable, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los usuarios, procurando siempre la satisfacción de los clientes con la mayor eficiencia en el uso de los recursos basado en el desarrollo del recurso humano según el Reglamento Interno CLIETSA S.A. (2013).

La clínica como tal tiene clara la misión a la cual se enfoca, en pocas palabras se puede definir a la clínica como un ente que desea brindar un buen servicio a costos accesibles para el target con el cual se desarrolla.

Visión

La Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A., está a la vanguardia de la atención integral con énfasis en la mantención de la salud y el cuidado oportuna de la enfermedad. Convirtiéndose en la Clínica de preferencia para los habitantes de la zona (Reglamento Interno CLIETSA S.A., 2013).

Nuestro liderazgo de salud estará basado en:

- Un equipo de salud de excelencia, motivado y con una cultura de permanente innovación y mejoría continua de la calidad.
- Una clínica debidamente acreditada que incorpora y desarrolla sistemas de gestión clínica, administración de salud y actualización tecnológica continua y sistemática.
- Una oferta de productos y servicios diseñados para lograr la mayor satisfacción de las expectativas y necesidades de los usuarios a un costo razonable. (Reglamento Interno CLIETSA S.A., 2013).

Respecto a la visión de la clínica, se aprecia una pequeña confusión entre los conceptos de misión y visión, ya que la visión como tal debería estar enfocada hacia un futuro no muy lejano, planteándose a dónde quiere llegar la clínica, más no como una idea de lo que la empresa es actualmente, toda la idea en sí debería estar direccionada hacia dónde quiere llegar la clínica en unos años.

Objetivos

Los objetivos detallados a continuación están basados en el Reglamento Interno de la Clínica CLIETSA S. A. del año 2013.

- Otorgar sin discriminación alguna prestación médica integral a pacientes en general que demanden los servicios de calidad con los que el establecimiento dispone y ofrece.
- Determinar el crecimiento de especialidades y servicios según el desarrollo de la entidad y los requerimientos existentes.
- Atender a la colectividad a través de profesionales de probada idoneidad, que cumplirán acciones de recuperación de la salud del usuario, con el objetivo fundamental de proteger la vida.
- Dedicar especial atención a la investigación clínica y epidemiología en caso de requerirlo.
- Cumplir y sujetarse al código de salud y al reglamento de servicios de salud de hospitales y clínicas privadas expedido por el Ministerio de Salud Pública.

Los objetivos son específicos, sin embargo se requiere tener un límite de tiempo en cada uno de ellos con el fin de determinar el alcance de su cumplimiento y resultados.

Funciones

Las funciones generales de la clínica según el Reglamento Interno CLIETSA S.A. (2013) son:

- a) La Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A., como un establecimiento de salud privado ofrecerá a la colectividad a través de médicos especialistas la atención que requieran en prevención, protección, curación, rehabilitación y recuperación de la salud.
- b) Ofrecerá atención de consulta externa, emergencia, laboratorio clínico y patológico, rayos X, ecografías y tomografías las 24 horas.
- c) Dispondrá de quirófanos debidamente equipado para la realización de cirugías de las distintas especialidades con que cuenta.
- d) Atenderá los requerimientos de servicios de Imagen y Laboratorio Clínico.
- e) Prestar ayuda y colaboración con los programas médicos que las instituciones estatales tengan planificado para la atención en el mejoramiento de la salud preventiva y curativa de la población.

La clínica estructura un reglamento interno y dentro de este estipula los parámetros de su plan estratégico, sin embargo no tiene definido los objetivos por generales y específicos, las funciones podrían crear confusión en contraste con los objetivos, hace falta plantear los valores y principios de la clínica, así como las estrategias básicas a seguir durante un período establecido, sin ello, se puede deducir que la clínica

no tiene claro el direccionamiento y la administración que se está ejerciendo dentro de ella.

1.1.2.4. Estructura Organizacional

Según el Reglamento Interno CLIETSA S.A. del año 2013, el ente principal en la clínica está constituido por la Junta General de accionistas, quienes se encuentran representados por el Representante Legal.

El Representante Legal se encarga de la administración de la empresa y de velar por el cumplimiento de las funciones del personal a su mando; el personal a cargo se encuentra descrito de forma jerárquica en el Anexo B.

El Presidente se encarga de trabajar a la par con el Gerente General (Representante Legal) y velar por el cumplimiento del servicio administrativo como del servicio médico, el Gerente General designa al personal de apoyo, tanto en la dirección médica como en la dirección administrativa.

La asesoría es un ente de apoyo externo, ya sea de carácter jurídico, de control interno o planeación, quienes brindarán apoyo y servirán de guía en caso de que la clínica así lo requiera.

Dentro del departamento de dirección médica, actualmente a cargo del doctor Paúl Roberto Dávila Andrade, quién es el responsable de velar para que se cumpla de manera eficiente la labor del personal a su cargo, tanto médico, de enfermería y de laboratorio, se describen funciones como: elaborar indicadores de gestión, garantizar la atención de quejas, supervisar que se cumpla con las indicaciones médicas, recomendar adquisiciones en caso de requerirlas.

Para ello el director se encuentra apoyado tanto por los jefes de las diferentes áreas médicas, así como de las supervisoras de enfermería, con quienes mantiene reuniones periódicas con el fin de evaluar el trabajo.

El área administrativa, se encuentra a cargo de la Ingeniera Cristina Herrera, conformada por el área financiera, servicios generales, área de suministros y área de mantenimiento.

Las principales funciones son: cumplir y hacer cumplir las normas vigentes, llevar un control del uso correcto del uniforme, mantener un inventario actualizado de los bienes de la institución, asegurar el correcto desempeño del área financiera y vigilar las acciones del personal de la institución.

Toda la información de estructura de la empresa se detalla en el organigrama de la clínica adjunto en el Anexo B.

1.1.2.5. Análisis Financiero

El presente análisis permite obtener una imagen real e histórica del comportamiento financiero de la empresa mediante el uso de indicadores, con el fin de resolver problemas o aprovechar oportunidades, el análisis se debe realizar en base al tipo de industria en el cual se desarrolla la empresa.

Para este análisis se tomará la información financiera detallada en los balances del 2012 adjuntos en el Anexo C.

Razón Circulante = Activo Circulante / Pasivo Circulante

Razón Circulante = \$ 422.088,8 / \$ 592.633,14

Razón Circulante = 0,76

La razón circulante de la empresa es inferior a 1, lo cual indica que la clínica no tiene la suficiente cantidad de efectivo para hacer frente a sus deudas de corto plazo, por lo cual deberá tomar parte de sus activos fijos para solventar sus deudas a corto plazo.

Razón de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total

$$\text{Razón de Endeudamiento} = \$ 1'318.280,26 / \$ 2'086.616,71$$

$$\text{Razón de Endeudamiento} = 0,63$$

La empresa se encuentra financiada mayoritariamente con capital externo, lo cual muestra un alto grado de dependencia con los acreedores externos de la empresa, es decir, durante el período analizado al menos el 63% de los activos de la empresa se encuentran financiados por entes externos.

$$\text{Margen de Utilidad Neta} = \text{Utilidad Neta} / \text{Ventas}$$

$$\text{Margen de Utilidad Neta} = \$ -61.423,33 / \$ 1'695.144,03$$

$$\text{Margen de Utilidad Neta} = -0,04$$

Este índice indica que la empresa a pesar de tener un nivel de ventas muy alto, también tuvo que incurrir en varios gastos por lo cual por cada dólar que la clínica facturaba, la clínica estaba generando un margen del -3,62% de pérdida.

$$\text{Rendimiento sobre el Activo Total} = \text{Utilidad Neta} / \text{Activo Total}$$

$$\text{Rendimiento sobre el Activo Total} = \$ -61.423,33 / \$ 2'086.616,71$$

$$\text{Rendimiento sobre el Activo Total} = -2,94\%$$

El rendimiento sobre los activos es de un -2,94%; es decir que por cada dólar de activo estoy generando una pérdida de 0.03 dólares.

Rendimiento sobre el Capital = Utilidad Neta / Capital Contable

Rendimiento sobre el Capital = \$ -61.423,33 / \$ 768.336,45

Rendimiento sobre el Capital = -7,99%

El rendimiento de la inversión de la empresa es de -7,99%; es decir que por cada dólar de inversión de los accionistas se obtiene una pérdida de 0.08 dólares.

1.1.2.6. Servicios

La Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A. atiende en las siguientes especialidades y áreas de servicios:

- a) Medicina Interna
- b) Cirugía general y de especialidades
- c) Ginecología y Obstetricia
- d) Pediatría y Neonatología
- e) Cardiología- electrocardiogramas
- f) Dermatología
- g) Gastroenterología – Endoscopia
- h) Neurología
- i) Nutrición
- j) Otorrinolaringología –audiometrías
- k) Proctología

- l) Psicología
- m) Psiquiatría
- n) Traumatología
- ñ) Urología
- o) Servicios y medios complementarios de diagnóstico: Anestesiología, Ecografía, Laboratorio Clínico, Rayos X, Tomografías, Monitoreos fetales, Servicios de hospitalización.
- p) Servicios varios de Farmacia, limpieza, cocina, mensajería.

1.1.2.7. Clientes

El segmento de mercado al que se enfocan los servicios de la clínica está conformado por los habitantes del sector de Tumbaco direccionado inicialmente a un target medio y medio-bajo, sin embargo en la actualidad también se percibe la presencia de pacientes provenientes de un target medio-alto.

El promedio de edad de los pacientes que se acercan a la Clínica es de 52 años de edad según el registro de pacientes 2013 del INEC, en su mayoría son hombres, ya que al menos el 62% de pacientes pertenecen al género masculino, mientras que el 38% son mujeres tomando como ejemplo el primer trimestre del año 2013, en el cual asistieron aproximadamente 300 pacientes, en promedio se reciben 100 pacientes por mes.

Dentro de las enfermedades que mayor frecuencia tuvieron el primer semestre del año 2013, según el registro de pacientes del INEC en hospitalizaciones están:

- Parto: En promedio se reciben 4 partos al mes.
- Cesárea: En promedio se reciben 10 cesáreas al mes.
- Apendicectomía: En promedio se reciben 9 apendicectomías al mes.
- Colectomía: En promedio se reciben 9 colectomías al mes.
- Cirugías de traumatología: En promedio se opera a 6 pacientes por daños traumatológicos al mes.
- Tratamiento ginecológico: En promedio se reciben 8 pacientes por motivos ginecológicos al mes.
- Atención pediátrica: En promedio se reciben 7 pacientes al mes.
- Varias patologías: Dentro de este ramo se incluye a patologías referentes al páncreas, úlceras o los diferentes tipos de cáncer, en promedio al mes se reciben 27 pacientes.
- Diarrea o deshidratación: En promedio al mes se atienden a 7 pacientes.
- Urología: Dentro de este ramo se incluye a las patologías referentes a la próstata o riñón, en promedio se atienden a 8 pacientes por mes.

Adicional a estas estadísticas se pudo concluir que la mayoría de pacientes, por no decir en su totalidad, pertenecen a la raza mestiza.

Según registros internos de la clínica, el promedio mensual de pacientes tomando en cuenta los servicios de imagen, laboratorio, emergencia, consulta externa y hospitalización es de 1500 pacientes por mes, lo cual muestra gran acogida por parte de la comunidad y sus alrededores.

Un dato importante, es que la mayoría de personas que asisten a la clínica vienen en su mayoría del sector de Tumbaco, adicional a este sector, también vienen pacientes de Pifo, Yaruquí, El Quinche, Tababela y Cumbayá.

1.1.2.8. Proveedores

Dentro de los proveedores que maneja la clínica para abastecerse de medicinas y equipos están: DIFARE, LETERAGO, QUIFATEX y DT-MEDICAL.

No mantienen un proveedor en específico, sin embargo en cuestión de equipos acuden con frecuencia a DT-MEDICAL y en lo referente a medicinas las adquieren en su mayoría a la empresa DIFARE.

Adicional a estos proveedores, la clínica mantiene un convenio con el centro de ecografía, tomografía y rayos X: OPTIMAGEN, la institución cuenta con su propio permiso de funcionamiento.

Respecto al servicio auxiliar de diagnóstico clínico y patológico, la clínica cuenta con un convenio con el Laboratorio: MONTALVO ROSALES.

1.1.2.9. Competencia

Dentro del sector Tumbaco específicamente, no se encuentra competencia directa, la clínica es la más completa y equipada en el sector, en sus alrededores solo se encuentran pequeños consultorios y laboratorios clínicos.

Sin embargo en los sectores aledaños se encuentran importantes centros hospitalarios como el Hospital de los Valles y Clínica La Primavera, ambos se enfocan a un target alto, medio-alto por lo cual no representa una amenaza directa para la clínica y el segmento al cual se enfoca.

CAPÍTULO II

CUADRO DE MANDO INTEGRAL

2.1. DEFINICIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Kaplan y Norton son quienes dan origen al concepto del Cuadro de Mando Integral como método de gestión empresarial. Su primer trabajo acerca del Cuadro de Mando Integral sale a la luz en la revista Harvard Business Review en los meses de enero y febrero de 1992, después de realizar una investigación para una empresa de semiconductores. Kaplan y Norton (1992) definen al CMI como sistema administrativo que permite analizar a las empresas, estudiando los resultados del negocio, no solo desde una perspectiva netamente financiera, sino que permite integrar otras áreas y recursos de la compañía en sí, y de esta forma obtener una visión global de la empresa.

Al Cuadro de Mando Integral también se lo conoce en el medio por sus siglas en inglés BSC, las cuales significan Balanced Score Card, al final el nombre no es lo primordial, lo realmente importante es saber entender el concepto de esta herramienta y aplicarla de forma correcta dentro de las empresas.

Conforme se va desarrollando la teoría del CMI, muchas empresas y empresarios importantes se sintieron atraídos por este sistema de gestión, consideraban que a

diferencia de otros sistemas de gestión empresarial, este les permitía evaluar los resultados basándose en las estrategias de la compañía. Los gerentes tenían la posibilidad de usar esta herramienta para medir en conjunto las causas y efectos de los resultados e interrelacionarlas entre sí.

Kaplan y Norton (1996) definen el Cuadro de Mando Integral como una herramienta, que permite a las empresas a integrar tanto la misión y estrategia de la compañía por medio de un conjunto de medidas de desempeño conocidos como indicadores. Esto se logra al integrar las cuatro perspectivas más importantes que se desarrollan dentro de las empresas.

Kaplan y Norton (1996) definen estas cuatro perspectivas en: medidas financieras, conocimiento de los clientes, procesos internos y el aprendizaje y crecimiento que se desarrolla entre los colaboradores de las compañías.

Es aquí donde el concepto del Cuadro de Mando Integral va tomando forma y teniendo sentido, basándose en la idea de que la empresa como tal tiene que tomar en cuenta tanto los procesos como todos los recursos que necesita para llevar a cabo los resultados, así como un análisis de los resultados en sí. Muchas veces el introducir entradas dentro de los procesos, así como las salidas de los mismos, requiere que el análisis de la empresa, retroceda un poco, y tome más tiempo la implementación del CMI, sin embargo este esquema está diseñado para ayudar a las organizaciones a conseguir los resultados que ellos esperan.

Las organizaciones requieren manejar una buena gestión de sus respectivos recursos financieros, recursos humanos y de igual forma evaluar la gestión que se realiza dentro de sus operaciones y actividades internas, así como, los servicios que se ofrecen al cliente.

Jennings (2010) establece que la medición de una empresa debe estar alineada tanto a la misión como a la visión de la empresa, esto quiere decir que se requiere de una uniformidad entre los objetivos individuales como colectivos dentro de las organizaciones así como una consecución lógica y coherente entre las actividades que se realizan y los objetivos que se desean alcanzar.

Muchas empresas miden el comportamiento de la empresa basándose únicamente en los resultados financieros, esto es prácticamente fácil, ya que todas las empresas actualmente manejan varios modelos donde registran las operaciones que se efectúan a causa del negocio como tal, ejemplo de ello, son los diferentes programas contables que generan reportes de manera periódica; sin embargo estos resultados financieros, que también se pueden expresar por medio de indicadores, en el caso de realizar análisis financiero, se basa en actividades y operaciones que la empresa ya ejecuto, y basado en ello se toma decisiones a futuro, se podría decir que las empresas que siguen basándose solamente en resultados financieros, no tienen una visión clara y sólida con un enfoque a largo plazo.

Una cosa importante que se resalta con diferentes análisis numéricos que evalúan el desarrollo de las cosas, es que las diferentes actividades o proyectos a realizar deben

ser medibles, si algo no es medible significa que no podremos evaluar con claridad, si bien un plan estratégico te permite evaluar con resultados una vez por año, no te permite tener un panorama de cada área y sus diferentes tareas integradas de forma global.

Muchas veces el tomar decisiones basándose en resultados financieros, puede llevar a reducir costos y dejar de percibir en el mercado un valor agregado financiero a futuro, por lo que se debe incluir otras áreas, las mismas que el Cuadro de Mando Integral si toma en consideración.

Los directivos y diferentes líderes de las empresas con el paso del tiempo, llegan a la conclusión de que las empresas no pueden enfocarse solamente en los resultados obtenidos, sino que además deben darle la debida importancia a todos los factores que interactúan en la consecución de estos resultados, con el fin de controlar su comportamiento en beneficio de la empresa.

2.2. VENTAJAS DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

En base a Kaplan y Norton (1999), el Cuadro de Mando Integral en conjunto con los indicadores de gestión muestran las siguientes ventajas:

- Maximizar la rentabilidad de la empresa y su valor en el tiempo.
- Permite obtener un panorama mucho más claro y entendible del negocio.

- El personal de la empresa sabe qué objetivos se desea alcanzar y la influencia que tienen sus funciones dentro de estos objetivos.
- Permite mejorar los resultados financieros.
- La información que brinda el CMI arroja resultados actuales, lo que permite prevenir posibles inconvenientes y a su vez evitar costos en vano.
- Permite desintegrar los objetivos estratégicos por niveles, es decir, que los objetivos estratégicos a largo plazo se componen de actividades diarias que ejercen los niveles inferiores, lo cual afianza y crea un enlace de desarrollo integral de la empresa en conjunto.
- Al tener la información al día, permite a los directivos y jefes responsables evaluar los efectos de las actividades diarias y controlar todas las áreas.

2.3. OBJETIVOS DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Los objetivos del cuadro de mando integral son cuatro, los cuales fueron desarrollados por Kaplan y Norton como alcance a su investigación realizada en 1999, los mismos se ven interrelacionados entre sí en el gráfico N.8.

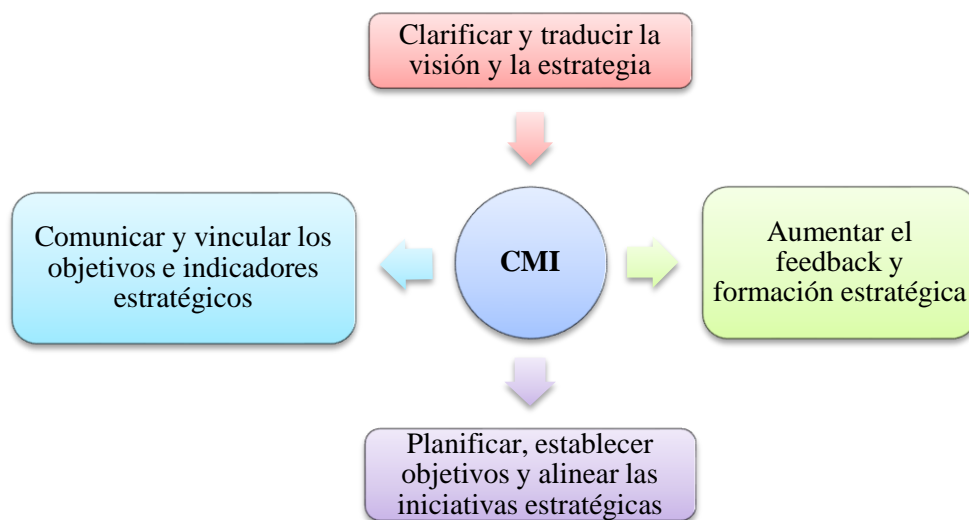


Gráfico N. 8 Objetivos del Cuadro de Mando Integral
Fuente: Kaplan y Norton, 2008

A continuación se describe la importancia de cada objetivo dentro de la elaboración del Cuadro de Mando Integral:

➤ Aclarar y traducir la visión y la estrategia

Al ser tanto la visión y la estrategia de la organización, la base del CMI, es imprescindible que la persona o grupo de personas que van a desarrollar el CMI sepan entender a donde desea llegar la empresa y cuáles son las estrategias que se quieren cumplir. Por medio del CMI se puede lograr que tanto los altos directivos como el resto del personal interpreten de mejor forma la visión y la estrategia y de cierta forma sea palpable y visual para todos.

Kaplan y Norton (2002) señalan que como primera instancia, se debe tomar en cuenta a toda la directiva de la entidad, y realizar un análisis de que es lo que realmente quiere la empresa en sí, para definir los objetivos financieros, la directiva deberá determinar qué es lo primordial para ellos, si son los ingresos y el crecimiento del mercado lo que desean alcanzar, adicional a ello deben evaluar cuál es realmente el segmento al cual están enfocados los servicios de la organización, existen casos en que los propios directivos no coinciden en el segmento del mercado al cual se encuentran direccionados.

Una vez determinados los objetivos financieros y del segmento del mercado, la empresa puede dar paso a establecer los objetivos e indicadores que se desarrollarán para los procesos internos, está es una ventaja que ofrece el CMI, ya que permite analizar más allá de los procesos comunes como: mejorar la calidad, reducir el costo, disminuir tiempos, sino que el análisis conlleva a relucir otros procesos internos que pueden ser de mayor relevancia para el éxito de la empresa (Kaplan y Norton, 2002).

Los objetivos de formación y aprendizaje se desarrollarán una vez determinados los objetivos de las tres perspectivas anteriores, son estos objetivos que describirán cual será el alcance de la entidad al momento de invertir en los recursos tanto tecnológicos como en la capacitación de sus colaboradores (Kaplan y Norton, 2002).

Muchas veces existen discordancias entre los diferentes directivos, debido a la naturaleza de sus funciones en sí, sin embargo al buscar los objetivos estratégicos por medio de un consenso, esto permite que los objetivos se vean como resultado de un trabajo en equipo.

➤ Comunicar y vincular los objetivos e indicadores estratégicos

Por medio del CMI se puede transmitir dentro de toda la organización los objetivos que se ha planteado la entidad, a través del manejo de indicadores; son estos parámetros los que permiten que las metas de una organización sean más reales a los ojos de los colaboradores.

Por esta razón, es primordial que los indicadores que se establezcan dentro de la organización, estén bien elaborados y analizados, y que a su vez sean aplicables a la realidad de la empresa.

Kaplan y Norton (2002) señalan que son los altos directivos quienes deberán comunicar la visión y estrategias a toda la organización en todos los niveles, a través de correos, pancartas, comunicados, con el fin de que las ideas y esfuerzos de todos los colaboradores generen valor y ayuden a la consecución de los objetivos estratégicos.

En la mayoría de empresas, se puede apreciar, que los objetivos estratégicos se logran integrar a los diferentes departamentos por medio de objetivos más pequeños, también conocidos como metas (Kaplan y Norton, 2002).

➤ Planificar, establecer objetivos y alinear las iniciativas estratégicas

Una vez que se tienen procesadas las estrategias, se requiere establecer los objetivos que permitirán a la empresa alcanzar estas estrategias.

Al tener claro el enfoque y direccionamiento al cual se está alineando la empresa, ya puede la organización definir los objetivos estratégicos, cuáles son los objetivos estratégicos, cómo se espera desarrollarlos, y establecer el tiempo a largo plazo en el cual se logrará alcanzar los objetivos.

Como ayuda hacia un enfoque ambicioso por parte de la empresa, suponiendo que desean incrementar sus ingresos en un cincuenta por ciento, deberán incluir el desarrollo de los procesos internos, cómo lo van hacer, en qué nivel se requiere capacitar al personal, que recursos tecnológicos deberán implementarse, y de igual forma definir objetivos que indiquen como alcanzar la satisfacción y cumplimiento de expectativas de los clientes (Kaplan y Norton, 2002).

Adicional a ello, se debe establecer pequeños objetivos, a corto plazo, es decir, metas que se evalúen en determinados períodos de tiempo y que permitan mantener un control del alcance en la consecución de objetivos más ambiciosos.

En conclusión Kaplan y Norton (2002) acotan que el tercer paso permitirá determinar los objetivos que se desean alcanzar a largo plazo, los medios con los cuales se trabajará, mecanismos y recursos, y finalmente la definición de metas que complementen el proceso de ejecución de los objetivos estratégicos.

➤ Aumentar el feedback y formación estratégica

Es importante mantener un continuo monitoreo de los indicadores establecidos a lo largo de la implementación del CMI, este seguimiento permitirá desarrollar un constante proceso de mejora, es decir que, la empresa entrará en un continuo proceso de aprendizaje que incluso brindará parámetros para evaluar y discernir si su visión es la correcta o no (Kaplan y Norton, 2002).

Este cuarto proceso dentro del CMI, permite que las empresas no solo detecten errores a tiempo, sino que también les permite evaluar el pasado y aún mejor, tomar medidas correctivas en tiempo real, la organización ya no solo se basará en la experiencia anterior, sino que podrá alcanzar un aprendizaje enfocado al futuro.

Dentro de un mundo en donde las industrias se ven a menudo afectadas por varios factores, es necesario mantener un control constante de las actividades que se realizan, con el fin de poder dar respuestas oportunas.

Al principio se podrán dar paso a correctivos dentro del proceso de aprendizaje que implica implementar un sistema de gestión, sin embargo con un adecuado

control y una adecuada retroalimentación, permitirá a la organización, que los correctivos cada vez sean menos y que la empresa logre dar ideas acertadas para alcanzar objetivos más ambiciosos a futuro.

2.4. PERSPECTIVAS DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Las cuatro perspectivas del Cuadro de Mando Integral, tienen su enfoque principal en la visión y estrategia de las organizaciones, las perspectivas responden a las preguntas detalladas en el gráfico N.9 (Kaplan y Norton, 2002).



Gráfico N.9 Perspectivas del Cuadro de Mando Integral
Fuente: Kaplan y Norton, 1996.

Las cuatro perspectivas en sí, buscan brindar un equilibrio entre varias secciones de la empresa, integrándolas en un cuadro que permita no solo medir el rendimiento de la compañía, sino también gestionar las decisiones a futuro validando la visión y estrategias planteadas.

2.4.1. Perspectiva Financiera

La primera perspectiva es la perspectiva financiera, en la cual se encuentra la rentabilidad, el margen de utilidad que se está manejando, el apalancamiento de la empresa, la rotación de sus inventarios, y demás factores que se los conoce como índices financieros y para los cuales ya existen bases para su medición, ya que son los que más se han venido desarrollando, por el hecho de que las empresas median solamente el comportamiento de la empresa basándose en su parte financiera (Kaplan y Norton, 2002).

El principal objetivo de esta perspectiva, es responder a las expectativas de los accionistas, es decir que se enfoca en dirección a crear valor para los accionistas. Es por ello que las variables de medición que se pueden emplear con el fin de responder a las expectativas de los accionistas son: parámetros que indiquen el crecimiento de la empresa, los beneficios, el retorno de capital que se espera obtener, así como el uso del capital (Kaplan y Norton, 2000).

Las principales estrategias que se emplean en esta perspectiva, se enlazan a maximizar el valor de la empresa, mejorar el uso del capital, mejorar la eficiencia de las operaciones así como incrementar los ingresos de la compañía (Kaplan y Norton, 2000).

Es importante mantener un análisis financiero de la empresa, que en la mayoría de veces representa una fotografía de los sucesos que se han suscitado en el pasado, los objetivos y estrategias que se definen al realizar un análisis financiero, muchas veces solo desarrollan soluciones a corto plazo, sin embargo esto no es suficiente, ya que se puede descuidar el tema de inversiones, investigación y desarrollo que son de vital importancia para el éxito empresarial a largo plazo.

2.4.2. Perspectiva de Clientes

La tercera área de enfoque en el que incurre el CMI es la parte de los clientes, aquí se enfoca en medir de igual forma por medio de indicadores, que el cliente dentro de los servicios o productos que recibe tanto antes como después, se encuentre satisfecho, aquí se puede analizar las quejas emitidas por los mismos, el tiempo que se demora el personal en atenderles, así como cuánto tiempo requieren para realizar un trámite (Kaplan y Norton, 2002).

Esta perspectiva responde de forma directa a las necesidades y expectativas que tienen los clientes sobre la empresa, es por ello que a su vez influye en los

ingresos, ya que mientras mejor sea el servicio que obtienen los clientes, la empresa obtendrá una mayor fidelización que generará un incremento en las ventas, este valor que se genera se verá reflejado en el análisis financiero.

Dentro de las expectativas que un cliente tiene frente a un negocio y sus bienes o servicios, se encuentran: precio, calidad, atención, experiencia e incluso valoran la imagen que tiene la empresa. Estas variables dan lugar a parámetros como: nivel de quejas, nivel de satisfacción de clientes e incluso retención de clientes (Kaplan y Norton, 2002).

En definitiva, esta etapa del análisis del CMI, permite a la empresa determinar cómo se creará valor agregado a los clientes, cual es el volumen que el mercado requiere o la demanda actual y cuál es el precio que el cliente está dispuesto a pagar por el bien o servicio.

Dependiendo de la industria a la cual se desee implementar el CMI, las variables y apreciaciones que tengan los clientes del producto definitivamente van a variar.

Si la empresa, se dedica a fabricar carros de gama alta, el cliente sin lugar a dudas va a dar mucho más valor a la calidad del producto y el servicio que reciba por parte de los empleados al momento de realizar su compra o el servicio de post-venta; sin embargo si es una empresa con carros de gama

media-baja, el cliente sin lugar a dudas va a darle una mayor puntuación al precio, en vez de valorar las demás variables.

2.4.3. Perspectiva de Procesos Internos

La segunda área que analiza el CMI, abarca todos los procesos internos de la empresa, es decir que tiene un enfoque hacia la parte interna del negocio, estableciendo debidamente todos los procesos en los que incurre la empresa para su normal desempeño, debemos establecer índices que vayan acorde el negocio al cual se va aplicar el análisis, ya que no se manejan los mismos procesos, tareas, actividades y demás para una empresa de servicios que para una empresa de bienes, por ello se debe manejar criterios bastante concisos (Kaplan y Norton, 2002).

Dentro de esta etapa, se tiene que identificar los procesos más importantes que influyen de forma directa en el desempeño de los resultados empresariales, de igual forma se tiene que definir los objetivos y variables de medición entrelazados con estos procesos, ya que a su vez, los procesos internos influyen en la imagen y consecución de resultados frente a los accionistas y clientes de las diferentes empresas.

El papel que juega la segunda perspectiva es primordial, para poder determinar que procesos son los que agregan valor a los clientes, la empresa puede basarse en el modelo de la cadena de valor (Kaplan y Norton, 2002).

La cadena de valor, es un modelo que permite definir todos los procesos que transcurren dentro de una organización, desde la identificación de las necesidades del cliente, hasta llegar al producto final, el cual sería el bien y/o servicio entregado al cliente (Porter, 1985).

Varios de los procesos que se definan en la cadena de valor, y los cuales se considerarán como primordiales, serán aquellos que creen valor agregado al cliente, es decir que permitan crear una fidelización por parte de los clientes hacia la empresa (Kaplan y Norton, 2002).

Algunos ejemplos de este tipo de procesos pueden ser: el tiempo de entrega, la capacidad de cumplir las expectativas del cliente, así como el nivel del servicio.

Al detectar la importancia de estos procesos, la empresa podrá definir que requiere para mejorar a los mismos, cuales son los recursos y mecanismos que se necesitan para un mejor resultado en cada proceso.

2.4.4. Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo

La cuarta y última área que se analiza, es la de capacitación y desarrollo, la misma se desarrolla partiendo del personal de la organización, es decir qué nivel de capacitación tienen, con que periodicidad asisten a cursos de aprendizaje, que tan especializados son en su área de trabajo, cuantas horas dedican al conocimiento profesional, esta parte es muy importante ya que el

poder de una persona se mide en el nivel de conocimiento que posea (Kaplan y Norton, 2002).

Si el grupo humano que integra la organización posee el conocimiento y las capacidades suficientes para desarrollar sus actividades, entonces la empresa estará forjando sus ideales hacia un futuro prometedor, no solo por el hecho de que se genera un excelente dominio del negocio e integración de conocimientos dentro del personal sino que a su vez permite crear un mejor clima organizacional.

Si tanto el recurso humano, como los sistemas logran alcanzar altos niveles de eficacia, es decir cumplen con sus estándares y los mejoran, permitirá a la empresa crear una base sólida para el desarrollo de las demás perspectivas en conjunto.

En esta cuarta perspectiva, el recurso más importante es el conocimiento, ya que la empresa tendrá que definir qué competencias básicas son las que desea mantener en el tiempo, y que a su vez, éstas perduren en el transcurso de la vida útil de la empresa (Kaplan y Norton, 2002).

Una vez que se ha concluido con el análisis de todas las perspectivas, la empresa deberá equilibrar todos los puntos encontrados, y realizar un balance para describir cuales son los puntos más relevantes, todos los factores se

presentan a manera de un diagrama de flujo, integrándose entre sí y creando el camino hacia el éxito de las estrategias de la organización.

2.5. METODOLOGÍA DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

De acuerdo con Kaplan y Norton (2000) los pasos a seguir para la elaboración del cuadro de mando integral son:

- Definición del sector, descripción del desarrollo y papel de la empresa
- Establecer / confirmar la visión de la empresa
- Establecer las perspectivas según la visión
- Identificar los factores críticos de éxito
- Levantamiento de los indicadores
- Determinación del estado, umbral y rango de gestión
- Establecer el cuadro de mando integral

A continuación se detalla el desarrollo de cada paso dentro del desarrollo del cuadro de mando integral:

2.5.1. Definición del sector, descripción del desarrollo y papel de la empresa

Es vital reconocer cuales son las características que predominan en la industria en la cual se está desarrollando la empresa; los factores externos como los

factores internos que afectan o intervienen en el comportamiento de una organización, son de vital importancia para determinar la situación actual en la que se encuentra la empresa y el futuro que le espera a la misma.

La herramienta principal que se emplea para determinar los factores internos y externos, es conocida como análisis FODA, la cual estudia fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, esta herramienta desarrollada por Andrews en 1980 ayuda a elaborar las estrategias de las empresas (Kaplan y Norton, 2000).

En este paso, es importante realizar un análisis en conjunto con los directivos o personas de diferentes niveles de la empresa, con el fin de tener una idea clara y concisa de: a dónde quiere llegar la organización (Kaplan y Norton, 2000).

2.5.2. Establecer/ confirmar la visión de la empresa

La visión de la empresa deberá ser de carácter global, el cuadro de mando integral va a centrar aún más la visión actual de la empresa, es por ello, que este paso es una gran oportunidad para elaborar los cimientos de una visión global, en caso de no tenerla; dependiendo de qué tan encaminada se encuentre la visión, se verán influenciados los resultados obtenidos en el cuadro de mando integral (Kaplan y Norton, 2000).

En este paso es importante recalcar el papel que desempeña la planeación estratégica de la empresa, ya que es de aquí, de donde parte tanto la visión, misión y objetivos que guiarán el trabajo del cuadro de mando integral; para ello se establece que es planeación estratégica y cuáles son los principales componentes de la misma.

2.5.2.1. Planeación estratégica

La elaboración de un plan estratégico permite a la empresa enfocar sus esfuerzos hacia escenarios futuros, toda empresa debe tener un plan estratégico que le permita guiar sus pasos y acciones hacia objetivos futuros (Torres, 2006).

“La efectividad de un Plan Estratégico radica en el grado real de comprensión que la organización tiene del entorno en el que se desenvuelve y de la forma en cómo va a enfrentar a su mercado” (Torres, 2006, p.26).

Dentro del desarrollo de un plan estratégico, se establecen: la misión, visión, objetivos, estrategias y planes de acción.

2.5.2.2. Misión

La organización deberá determinar en primera instancia, en qué momento se encuentra actualmente la empresa, que es lo que están haciendo, es decir, la misión será el parámetro que diferencia a una empresa de otra, en conclusión, la misión es la razón de ser de una empresa (Fred, 2003).

2.5.2.3. Visión

La visión permite a la empresa determinar a donde quieren llegar, es decir que, para describir la visión, la empresa y sus funcionarios deberán responder a la pregunta: ¿A dónde quieren llegar?, ¿Qué quiere llegar la empresa a ser en un futuro? (Fred, 2003).

2.5.2.4. Objetivos

Una vez determinada la razón de ser de la empresa y lo que quieren llegar a ser, la organización determina los objetivos que desean alcanzar, estos objetivos serán los resultados que se desean obtener en un determinado período de tiempo.

Para establecer los objetivos de la empresa, se requiere de un análisis tanto interno como externo de la industria, esto permite obtener un

panorama más claro y a su vez permite que la empresa tenga un mejor criterio al momento de definir los resultados que desea alcanzar.

2.5.2.5. Estrategias

Para poder alcanzar los objetivos planteados, la empresa deberá formular el cómo, es decir, que las estrategias determinan el camino a seguir para poder alcanzar los objetivos establecidos.

Tanto los objetivos como las estrategias tienen que ir entrelazadas según los períodos preestablecidos, es decir, que tanto las estrategias como objetivos podrán ser a corto, mediano o a largo plazo.

2.5.2.6. Planes de Acción

Los planes de acción determinan como se piensa implementar o ejecutar las estrategias para la consecución de los objetivos (Fred, 2003).

Dentro de los planes de acción se describe: los objetivos específicos y tareas específicas, los recursos a emplearse, los responsables o encargados, se establece cuándo se ejecutarán los planes de acción y cuánto es la inversión que se necesita (Fred, 2003).

2.5.3. Establecer las perspectivas según la visión

Una vez que la empresa tiene definida la visión y a su vez tiene claro el panorama de la industria, se deberá desglosar la visión según cada una de las cuatro perspectivas del cuadro de mando integral y determinar las metas estratégicas generales (Kaplan y Norton, 2000).

2.5.4. Identificar los factores críticos de éxito

En este paso se busca identificar cuáles son aquellos factores que afectarán en mayor medida los resultados de la organización; para ello se crea un grupo de discusión entre los directivos de la empresa y resaltan en conjunto que factores son los más relevantes, este conjunto de factores serán la base para elaborar los indicadores de éxito (Kaplan y Norton, 2000).

2.5.5. Levantamiento de los indicadores

Dentro de este paso se establecen en conjunto cuales son los indicadores más importantes para el desarrollo de la empresa, es primordial tomar en consideración todas las ideas y después mientras se avanza en el proceso, ir definiendo los que son de mayor relevancia (Kaplan y Norton, 2000).

Una de las claves de éxito dentro de este proceso, es determinar de forma correcta la relación entre las causas y efectos; se debe encontrar un equilibrio

coherente, que permita lograr en conjunto y de manera global las estrategias establecidas, a través de los indicadores correspondientes a las cuatro perspectivas (Kaplan y Norton, 2000).

2.5.6. Determinación del estado, umbral y rango de gestión

Una vez que se tiene estructurado el cuadro de mando integral y sus indicadores; es importante definir el estado, umbral y rango de los indicadores y de esta forma poder evaluar el comportamiento de los resultados de gestión (Sánchez, 2013).

Para ello se debe tener claro el significado de los siguientes términos:

- a. Estado.- Si la empresa ha venido manejando indicadores o algún tipo de registro que permita evaluar el comportamiento de ciertos resultados, se toma la información y se evalúa los resultados que hasta ese momento se han venido obteniendo en la empresa, esto quiere decir que, con esta información se puede definir la condición histórica de la compañía y a su vez la situación actual en la que se encuentra y la cual se tomará como base para el análisis del desarrollo del Cuadro de Mando Integral (Sánchez, 2013).
- b. Umbral.- El umbral será la meta que se desea alcanzar, es decir, a donde desea llegar la empresa evaluando los resultados obtenidos por otras

empresas involucradas en la industria y de similar estructura y enfoque (Sánchez, 2013).

- c. Rango de Gestión.- El rango de gestión ayuda a evaluar los valores mínimos, medios y máximos permitidos dentro del comportamiento de los indicadores, posibles desviaciones que se podrían suscitar y a su vez permite determinar posibles acciones correctivas que permitan controlar de manera oportuna el área crítica del sistema (Sánchez, 2013).

Los rangos que usualmente se manejan son: mínimo, satisfactorio, sobresaliente y máximo (Sánchez, 2013).

2.5.7. Establecer el cuadro de mando integral

Una vez definido y desarrollado los pasos anteriores, se procede a elaborar el cuadro de mando integral, y se lo prepara para presentar a los altos directivos previa su aprobación; se debe tomar en cuenta la elaboración de guías de soporte o ayuda para un mejor entendimiento en caso de requerirlo (Kaplan y Norton, 2000).

2.6. INDICADORES DE GESTIÓN O ESTRATÉGICOS

Los indicadores de gestión son parámetros que determinan la relación que existe entre las variables cualitativas y cuantitativas, éstas a su vez, permiten observar y

comprender el comportamiento y tendencias de una situación en un determinado período de tiempo (Sánchez, 2013).

Los indicadores, son parámetros medibles en unidades, valores, índices u otros, que permiten evaluar el alcance y logro en la consecución de objetivos y metas preestablecidas, también se los conoce como KPI por sus siglas en inglés, Key Performance Indicators, que significa Indicadores Claves de Desempeño.

Para definir los indicadores, estos deberán cumplir con las siguientes características: tienen que ser específicos (specific), medibles (measurable), alcanzables (achievable), relevantes (relevant) y a tiempo (timely), en inglés se conoce a estas cinco características con el acrónimo SMART.

Dentro del Cuadro de Mando Integral, los indicadores serán las variables que cuenten la historia de la estrategia de la unidad del negocio, las medidas seleccionadas deberán ser un elemento en una cadena de relaciones de causa – efecto, y que estos elementos en conjunto comuniquen la estrategia del negocio a cualquier persona que la evalúe (Kaplan y Norton, 2000).

El concepto de medir para obtener una mejor gestión es primordial, sin embargo se debe cumplir con ciertos parámetros al momento de definir los indicadores:

- Por eficiencia.- Se entiende a la producción por unidad, es decir que se medirá la cantidad producida sobre los recursos empleados para la producción (Pérez, 2012).
- Por eficacia.- Se entiende por el nivel de influencia en la consecución de objetivos, estos objetivos en su generalidad se enfocan en la satisfacción del cliente (Pérez, 2012).

Si se considera que la eficacia tiene un enfoque hacia la satisfacción del cliente, entonces existen dos criterios adicionales que se deberán tomar en cuenta.

- Flexibilidad.- Este criterio mide la capacidad con la que una empresa puede irse adaptando a diferentes situaciones del entorno (Pérez, 2012).
- Competitividad.- Este criterio implica la capacidad de una empresa de generar valor a sus productos con el menor costo posible (Pérez, 2012).

A su vez, los indicadores permiten mejorar la eficacia considerando factores como: calidad, precio, servicio y tiempo; relacionándolos a través de la cadena de causa – efecto; permitiendo a la empresa mejorar sus resultados al tomar decisiones más acertadas (Pérez, 2012).

“En las empresas de servicios, los indicadores se miden mediante percepciones”.
(Pérez, 2012, p.178).

En la generalidad los indicadores pueden clasificarse en:

- Fáciles.- Es decir que se miden a través de entradas y salidas.
- Buenos.- Estos indicadores miden el proceso y orientan las decisiones. (Pérez, 2012, p .180).

2.6.1. Metas

Según la Real Academia Española (RAE, 2001), meta es fin al cual se dirigen las acciones o deseos de alguien.

Son pequeños objetivos que se establecen en un período corto de tiempo, estos pequeños objetivos se pueden describir como una serie de actividades consecutivas que permitirán la ejecución de un objetivo mucho más ambicioso en sí.

En el estudio del Cuadro de Mando Integral, las metas son los resultados que se desean alcanzar por medio de los indicadores, y que en conjunto permitirán alcanzar los objetivos estratégicos de la organización.

En el CMI, las metas son conocidas como inductores críticos, ya que ayudan a definir las interrelaciones causa-efecto; en conjunto permitirán que los indicadores tengan una influencia decisiva en la consecución de estrategias de la empresa.

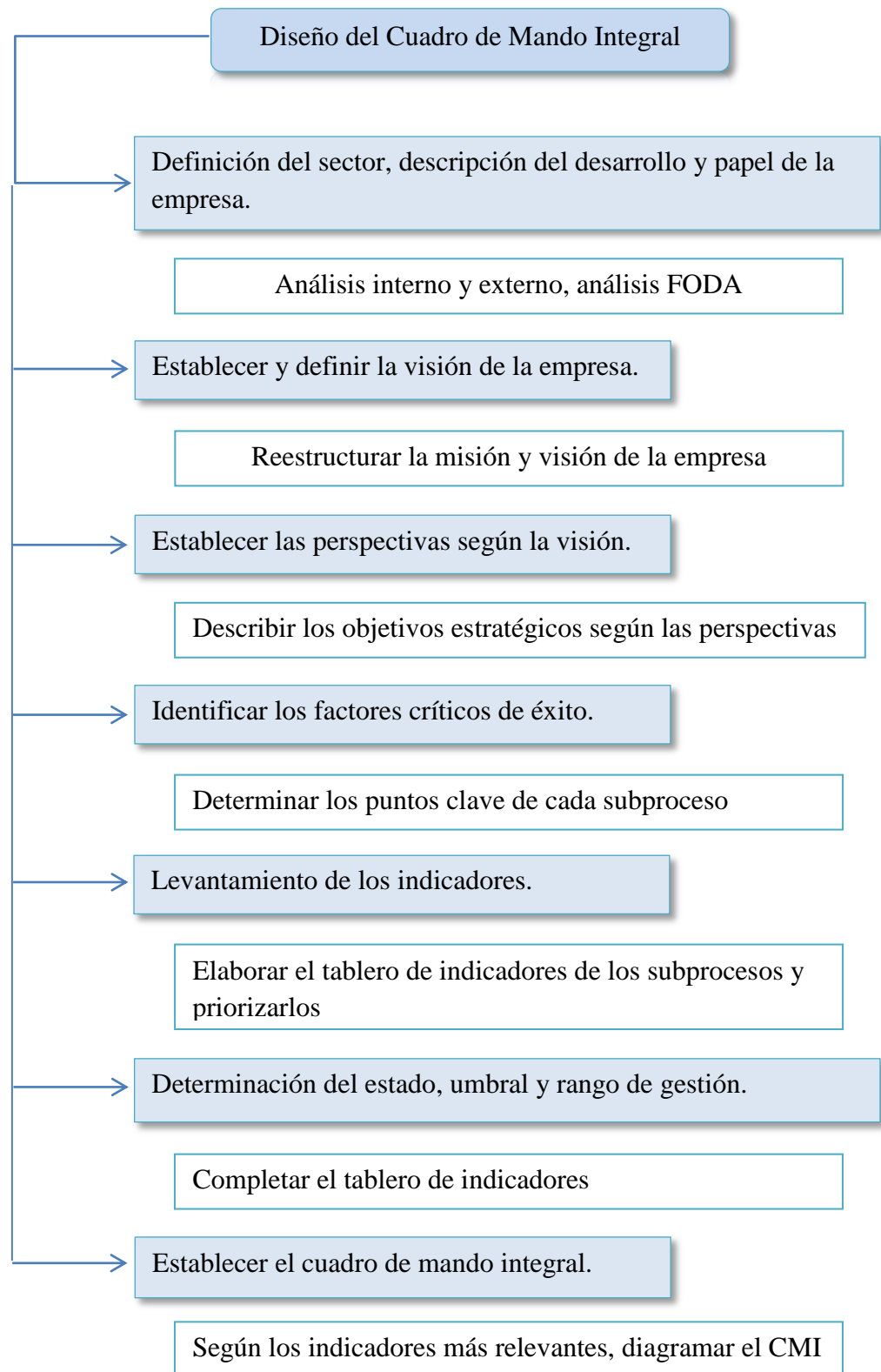


Gráfico N.10 Metodología del Diseño del Cuadro de Mando Integral

CAPÍTULO III

DISEÑO DE UN CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Los pasos de la creación de un Cuadro de Mando Integral integran los componentes detallados en el capítulo anterior y los desarrolla de manera sistemática logrando establecer metas que permitan alcanzar la visión de la empresa.

3.1. DEFINICIÓN DEL SECTOR. DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO Y PAPEL DE LA EMPRESA

La Clínica se encuentra en un sector que ha venido desarrollándose a pasos agigantados, esto debido principalmente al crecimiento poblacional en la Zona del Valle de Tumbaco y sus alrededores.

Según el último censo realizado en el año 2010, desde el 2001 hasta el 2010, Tumbaco ha mantenido un crecimiento del 3,1% anualmente, adicional a ello, cabe recalcar que con la ubicación y funcionamiento del nuevo aeropuerto, sin duda, ese porcentaje irá incrementando; la mayoría de personas que habitan esta zona tienen una edad promedio de 28 años (INEC, 2010).

Al ser un sector en desarrollo y con gente joven, la salud será una de las principales necesidades que demandarán mayor cobertura.

Es por ello que la Clínica, ha logrado posicionarse en el sector, llegando a ser la única Clínica en su tipo en el Valle de Tumbaco, cada vez tiende a incrementar su número de pacientes, debido al excelente servicio y tarifas acordes a su zona, razón por la cual su personal ha ido en aumento, siendo en 2008, 20 empleados y actualmente 60 empleados.

Para poder entender de mejor forma la situación actual en la que se encuentra la clínica, se realizó un Análisis FODA en conjunto con los principales directivos de la Clínica, que en este caso son: la administradora y el gerente general, basándose en el análisis previo realizado en el capítulo I.

El análisis FODA es una herramienta importante dentro del desarrollo del Cuadro de Mando Integral, para su elaboración se tomó en cuenta el diagnóstico interno y externo de la clínica, tal como se muestra en la Tabla N. 1.

Tabla N.1 Análisis FODA de la Clínica

FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Precios accesibles. ➤ Formas de pago aceptadas solo en efectivo o tarjeta de crédito. ➤ Plazo de pago a proveedores de 60 días. ➤ Convenios con Seguros Privados, el IESS y la Red complementaria de la Salud garantiza mayor número de pacientes. ➤ Equipos de diagnóstico que permiten una atención oportuna a los pacientes. ➤ Precios competitivos. ➤ Posicionamiento de la clínica con 14 años de servicio en el sector. ➤ Fidelización por parte de los pacientes por medio de campañas anuales y programas de prevención e información a la comunidad. ➤ Experiencia profesional de los médicos. ➤ Poca rotación del personal. ➤ Personal calificado para cada Área y adaptabilidad del personal.
OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Convenios con Seguros Privados. ➤ Convenios con empresas privadas del sector para chequeos médicos. ➤ Crecimiento poblacional e industrial del sector. ➤ Funcionamiento del nuevo aeropuerto de Quito.
DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los convenios con el IESS generan una recuperación de inversión a largo plazo. ➤ IESS y la Red complementaria manejan un proceso de pago extendido. ➤ La clínica no posee todos los servicios, ej: terapia intensiva. ➤ Gastos adicionales y malestar en los pacientes al momento de requerir el pase a otra casa de salud. ➤ No posee ambulancias fijas ni convenios. ➤ Turnos nocturnos afectan la salud emocional del personal y sus familias.
AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Inestabilidad en el IESS. ➤ Mala distribución del presupuesto del sector público afecta al sector privado. ➤ Tarifario Nacional de la Salud mal elaborado o desactualizado. ➤ Incremento de centros ambulatorios en el sector. ➤ Poca información del uso de convenios de instituciones públicas con privadas causa malestar en los clientes. ➤ Personal de enfermería escaso. ➤ Restricción en importaciones genera escasez de medicamentos y malestar en los clientes. ➤ Negocio mucho más susceptible y de mayor riesgo.

Como se puede apreciar en la tabla, existen varios factores externos que se ven influenciados por el sector público y que afectan de forma directa el desarrollo de la clínica, es por ello que se deben considerar los factores externos que se ven influenciados por el sector privado y sacar ventaja de ellos.

3.2. ESTABLECER Y DEFINIR LA VISIÓN DE LA EMPRESA

Para poder definir hacia dónde quiere llegar la empresa, es indispensable establecer la misión de la clínica y determinar que es actualmente la clínica y cuál es su razón de ser.

La misión de la clínica actual es según el Reglamento Interno CLIETSA S.A. (2013):

La Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A., otorga una atención de salud integral de la más alta calidad humana, confiable, ética y científica, a un costo razonable, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los usuarios, procurando siempre la satisfacción de los clientes con la mayor eficiencia en el uso de los recursos basado en el desarrollo del recurso humano.

En base a Fred (2003) los componentes que debe tener una misión son:

1. Clientes
2. Productos o servicios
3. Mercados
4. Tecnología

5. Ser rentables
6. Filosofía
7. Concepto propio
8. Precaución por la imagen pública
9. Interés en los empleados

Tomando en consideración los componentes descritos, se puede decir que la clínica tiene claro el concepto de su razón de ser, las necesidades y cualidades que poseen con el fin de brindar un servicio enfocado a la satisfacción total de sus clientes.

La misión dice: “otorga una atención de salud integral”, en esta frase se describe el servicio que ofrece la clínica cumpliendo así con el componente número 2; de igual forma en la frase “contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los usuarios, procurando siempre la satisfacción de los clientes” está describiendo el enfoque de la clínica hacia sus clientes como principal motor de desarrollo empresarial, cumpliendo así con el primer componente.

El componente número 3 se encuentra descrito como parte del nombre de la clínica: “Clínica de Especialidades Tumbaco”, lo cual especifica que la clínica está ubicada en el sector del valle de Tumbaco siendo este su mercado principal.

En cuanto a los componentes 4, 6 y 7 se ven reflejados en la frase: “con la más alta calidad humana, confiable, ética y científica” ya que la clínica busca brindar un servicio que este a la vanguardia apoyándose de los avances científicos, generando una

filosofía que demuestre un espíritu comprometido a servir y siendo este el valor diferenciador frente a otras clínicas.

En la frase: “costo razonable” se refiere al componente número 5, pues si bien la clínica ofrece el mejor servicio empleando los recursos de la mejor manera, de igual forma deberá mantener una relación de costo – beneficio que les permita permanecer y seguir creciendo en el tiempo.

Finalmente los componentes 8 y 9 se ven reflejados en la frase: “con la mayor eficiencia en el uso de los recursos basado en el desarrollo del recurso humano”, aquí se detalla claramente un compromiso de la clínica de evitar desperdicios en los recursos fomentando el cuidado al medio ambiente, de igual forma se describe el compromiso hacia su personal buscando siempre un constante crecimiento en ellos.

Una vez descrita la misión de la empresa se puede determinar su visión, actualmente la visión de la clínica es según el Reglamento Interno CLIETSA S.A. (2013):

La Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A., está a la vanguardia de la atención integral con énfasis en la mantención de la salud y el cuidado oportuna de la enfermedad. Convirtiéndose en la Clínica de preferencia para los habitantes de la zona.

El liderazgo de salud estará basado en:

- Un equipo de salud de excelencia, motivado y con una cultura de permanente innovación y mejoría continua de la calidad.
- Una clínica debidamente acreditada que incorpora y desarrolla sistemas de gestión clínica, administración de salud y actualización tecnológica continua y sistemática.
- Una oferta de productos y servicios diseñados para lograr la mayor satisfacción de las expectativas y necesidades de los usuarios a un costo razonable.

Actualmente la clínica tiene definida su visión con un enfoque de lo que es actualmente la clínica, y confundiendo los conceptos entre lo que son y lo que desean llegar a ser y no determina el tiempo en el cual piensan alcanzar sus metas, por tanto, mediante el análisis FODA y una evaluación en conjunto con el gerente general y la administradora de la clínica, se determinó que la visión debería ser:

La clínica CLIETSA S.A. espera en 3 años ser la clínica de mayor preferencia para los habitantes de la zona y de los valles aledaños, brindando un servicio de alta calidad a través de una infraestructura adecuada y a la vanguardia de las necesidades de los clientes contando con la mejor tecnología del mercado en equipos, así como contar con personal capacitado, de excelencia y motivado a brindar lo mejor de sí para lograr cumplir las expectativas de los clientes y sus necesidades a costos accesibles.

Esta visión permite determinar en conjunto todos los elementos que se requieren para conseguir posicionarse a futuro en el mercado, tomando en cuenta el tiempo en el cual se plantean alcanzar la visión, los criterios y recursos que les permitirán alcanzar el éxito enfocándose principalmente en sus clientes, es decir, que la visión de la clínica posee los principales componentes de una visión: tener la variable de tiempo, decir cómo y hasta dónde se quiere llegar a futuro. (Hurtado, 2008).

La variable del tiempo se visualiza en la frase “espera en 3 años”; la variable que determina el cómo se espera alcanzar la visión se describe en la frase: “brindando un servicio de alta calidad a través de una infraestructura adecuada y a la vanguardia de las necesidades de los clientes contando con la mejor tecnología del mercado en equipos, así como contar con personal capacitado, de excelencia y motivado” y finalmente la última variable de hasta dónde se quiere llegar a futuro se la encuentra en la frase: “ser la clínica de mayor preferencia para los habitantes de la zona”.

Tomando en consideración la misión y visión planteadas se puede establecer ciertos indicadores, los mismos que deberán alinearse a la consecución de objetivos y metas establecidos por la clínica.

En base a los criterios que enmarca la misión de la clínica, se tiene los siguientes indicadores:

- Cumplimiento del porcentaje anual de incremento establecido para la rentabilidad.

- Porcentaje de solicitudes operativas de los clientes atendidas a tiempo.
- Cumplimiento del proceso de calificación de proveedores.
- Porcentaje de satisfacción de los clientes.
- Cumplimiento del cronograma de capacitación anual para el personal.
- Porcentaje de seguimiento que se da a los pacientes atendidos y que ya salieron de la clínica.

Así como se puede determinar ciertos indicadores con la misión, de igual forma se puede determinar indicadores relacionados a la visión de la clínica:

- Cumplimiento de los objetivos operativos y estratégicos planteados por la clínica.
- Porcentaje de incremento de ventas de la clínica anualmente.
- Porcentaje de convenios con empresas aseguradoras privadas cerrados.
- Porcentaje de satisfacción del personal de la clínica.
- Porcentaje de quejas de los pacientes respecto al servicio otorgado por la clínica.
- Cumplimiento del cronograma de campañas de salud establecido por la clínica en beneficio de los habitantes de la zona.

3.3. ESTABLECER LAS PERSPECTIVAS SEGÚN LA VISIÓN

Una vez que la misión y visión de la clínica están definidas, se debe establecer los objetivos estratégicos a seguir según las cuatro perspectivas del CMI, para ello se tomará como guía los indicadores descritos en la parte superior.

Estos indicadores permiten medir no solo la visión de la clínica sino también evaluar el estado y desarrollo de los objetivos, siendo así un soporte esencial para la consecución de los objetivos estratégicos.

Para determinar los objetivos estratégicos se debe partir de los objetivos actuales de la clínica CLIETSA S.A. y alinearlos con la nueva visión, los mismos se encuentran detallados en el capítulo I, en el numeral 1.1.2.3.

Basándose en ellos se estableció los nuevos objetivos estratégicos de la clínica, los cuales se dividen dentro de las cuatro perspectivas del CMI:

3.3.1. Perspectiva Financiera

- Incrementar en un 10% los ingresos percibidos por la clínica.

El 2012 los ingresos de la clínica fueron de \$1'652.894,85, tomando en consideración que el año 2012 CLIETSA S.A. abarco el monto más alto por

gastos debido a la inauguración del nuevo edificio de la clínica obteniendo como resultado pérdida.

- Incrementar en un 6% la rentabilidad anual de la clínica respecto a la del año anterior.

El año 2012 la clínica no fue rentable, obteniendo un margen del -3,62% sobre sus ventas; para el año 2013 el monto más representativo que tuvo que asumir la clínica como gasto fueron sus gastos financieros por intereses.

3.3.2. Perspectiva de Clientes

- Aumentar el nivel de satisfacción por parte de los pacientes respecto al servicio de la clínica mediante una atención de calidad hasta llegar a un 90%.
- Reducir las quejas de los pacientes hasta llegar a un máximo del 10%.

Actualmente se estima que 2 de cada 10 pacientes se queja del servicio prestado por la clínica.

- Aumentar el nivel de fidelización de los clientes por el servicio de la clínica en un 90%.

Se estima que al menos el 80% de los pacientes regresa a la clínica por el buen servicio que se ofrece en ella.

3.3.3. Perspectiva de Procesos Internos

- Atender las solicitudes operativas de los clientes en al menos un 90% dentro del estándar de tiempo predeterminado en la clínica para cada tipo de solicitud.
- Establecer convenios especiales con proveedores claves que permitan una excelente relación de costo – beneficio para la clínica, logrando un ahorro del 10% en cada uno de ellos.

3.3.4. Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo

- Aumentar las horas de capacitación del personal en un 100% considerando temas de actualidad que permitan ofrecer un servicio óptimo a los pacientes.

Actualmente la clínica solo mantiene una capacitación anual para todo el personal de aproximadamente 22 horas.

- Contar con personal motivado, logrando una satisfacción del 90% por parte del personal; que se sienta parte de la clínica y fomente un excelente clima organizacional entre sus compañeros de trabajo.

Una vez descritos los objetivos estratégicos de la clínica, se debe detallar los procesos y actividades más relevantes dentro de la Clínica.

Estos procesos y subprocesos se encuentran detallados en el mapa de procesos, cada uno de ellos contiene indicadores que permiten medir sus resultados. Es esencial priorizar los indicadores de cada subproceso y complementar con ellos los objetivos estratégicos.

Antes de detallar cada proceso de la clínica, es importante describir el significado de lo que es un proceso, su propósito y el esquema de un mapa de procesos.

3.3.5. Proceso

“Un proceso es un conjunto lógico de actividades relacionadas y conectadas que toma entradas de proveedores, les añade valor y produce unas salidas para sus clientes” (Heredia, 2001, p. 41).

Un proceso de calidad tiene como objetivo crear un valor adicional a los clientes y que a su vez buscan realizar el proceso al menor coste posible; es

importante considerar que los clientes son aquellos que perciben el producto final de cada proceso (Heredia, 2001).

3.3.6. Propósito

El propósito es el objetivo por el cual se da lugar a un proceso, es la descripción de la razón de ser del proceso, describe el qué y el cómo se desarrolla el proceso y siempre comienza con un verbo en infinitivo.

3.3.7. Mapa de Procesos

El mapa de procesos es un diagrama que permite entender la distribución de todos los procesos de la clínica según su nivel de importancia, para ello se clasifica a los procesos en: gobernantes, misionales o de apoyo. (Pérez, 2012).

Los procesos y subprocesos se elaboraron en conjunto con la administradora de la clínica, los mismos se encuentran diagramados en el gráfico N.11.

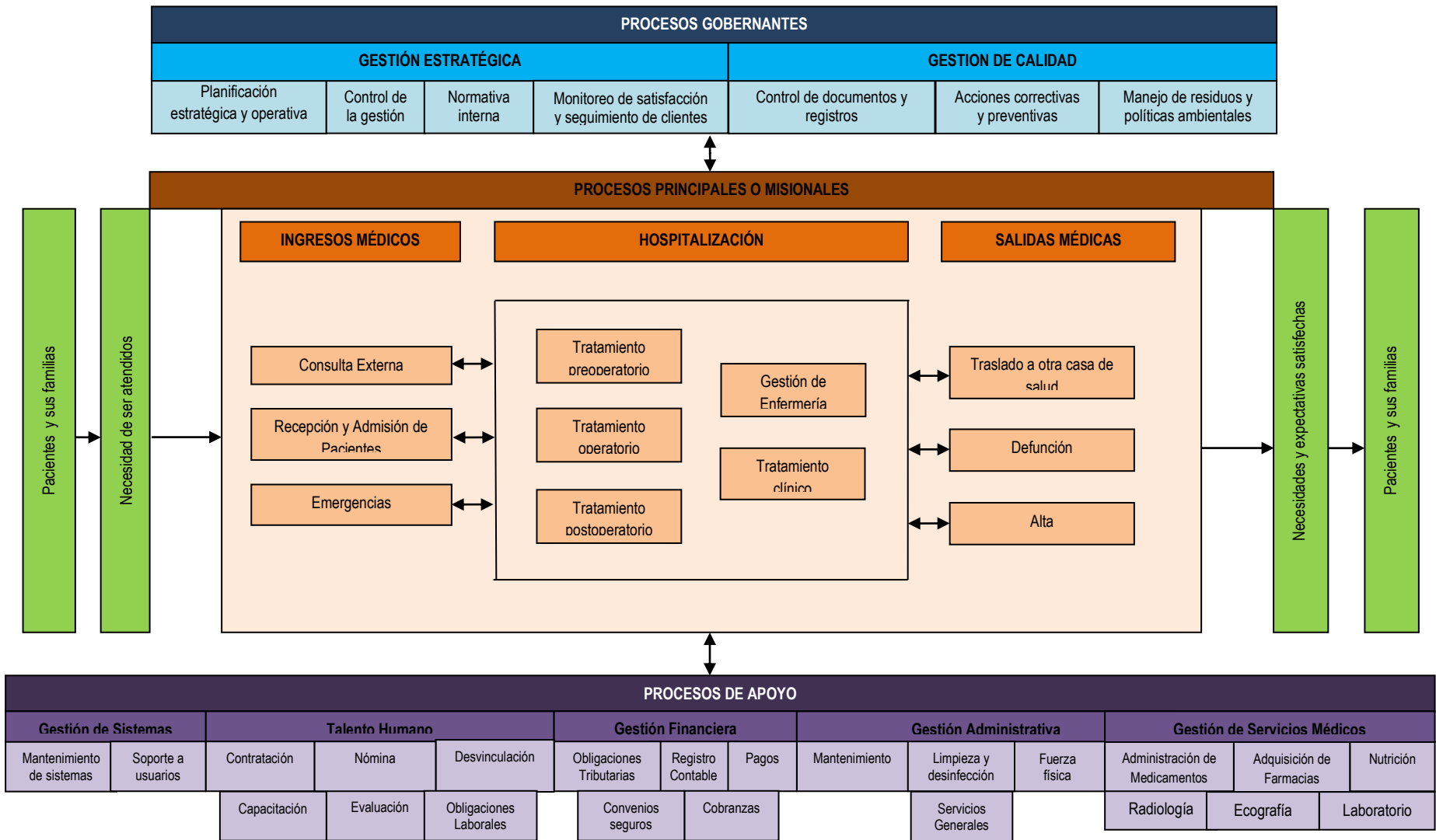


Gráfico No. 11 Mapa de Procesos de la Clínica de Especialidades Tumbaco CLIETSA S.A.

Los procesos gobernantes son aquellos relacionados con la directiva de la empresa, es decir, que influyen en el direccionamiento empresarial (Pérez, 2012).

Dentro de la clínica los procesos gobernantes son los que se encuentran descritos en las tablas N.2 y 3.

Tabla N. 2 Procesos Gobernantes

P – 01. Gestión Estratégica		
Proceso	Código	Propósito
Planificación estratégica y operativa	SP-01-1	Plantear las estrategias y actividades que permitan alcanzar los objetivos institucionales por medio de un análisis interno y externo de la clínica y el entorno en el que se desarrolla.
Control de la Gestión	SP-01-2	Guiar la gestión empresarial hacia los objetivos de la organización por medio de la creación de instrumentos como: informes periódicos que demuestren los resultados empresariales.
Normativa Interna	SP-01-3	Controlar el correcto comportamiento del personal de la institución, por medio de reglamentos y normas preestablecidas.
Monitoreo de Satisfacción y Seguimiento de Clientes	SP-01-4	Evaluar de forma constante el nivel de satisfacción del personal y de los clientes, por medio de encuestas elaboradas para ello.

Tabla N.3 Procesos Gobernantes

P – 02. Gestión de Calidad		
Proceso	Código	Propósito
Control de documentos y registros	SP-02-1	Asegurar la calidad y consistencia de los servicios ofrecidos por la clínica por medio del planeamiento, control, aseguramiento y mejora de la calidad de los procesos.
Acciones correctivas y preventivas	SP-02-2	Establecer acciones que permitan evaluar, mejorar y dar solución a futuros errores o problemas que se puedan suscitar en la clínica.
Manejo de residuos y políticas ambientales	SP-02-3	Establecer normas ambientales y reglas que permitan un correcto manejo de los residuos para prevenir y minimizar los impactos ambientales.

Los procesos misionales o principales son los que están directamente relacionados al cumplimiento de la misión de la empresa, es decir, son la razón de ser de la clínica (Pérez, 2012).

Los procesos y subprocesos misionales de la clínica CLIETSA S.A. se encuentran detallados en las tablas N.4, 5, 6 y 7.

Tabla N.4 Procesos Misionales

P – 03. Ingresos Médicos		
Proceso	Código	Propósito
Recepción y admisión de pacientes	SP-03-1	Controlar el número de pacientes que se hacen atender en la clínica y direccionarles de forma correcta a los diferentes departamentos clínicos por medio de un sistema de registro.
Consulta externa	SP-03-2	Brindar atención ambulatoria a tiempo a los pacientes por medio de turnos, asignándolos dentro de los diferentes consultorios de la clínica mediante el uso de instrumentos que permitan ofrecer una correcta atención médica.
Emergencias	SP-03-3	Atender a pacientes graves que requieran de atención inmediata en el menor tiempo posible, dando apertura a su historia clínica y registrando en el cuaderno respectivo si existiera alguna novedad.

Tabla N.5 Procesos Misionales

P – 04. Hospitalización		
Proceso	Código	Propósito
Tratamiento preoperatorio	SP-04-1	Identificar signos, síntomas de enfermedades subyacentes, disminuir los niveles de ansiedad de los pacientes para permitir una ejecución favorable de todos los procedimientos.
Tratamiento operatorio	SP-04-2	Aplicar el procedimiento quirúrgico correcto a los pacientes, verificando el parte operatorio, asegurando el área quirúrgica y brindando protección, mediante el desempeño de médicos especialistas, ayudantes con conocimientos sólidos, verificando el correcto funcionamiento de los implementos y equipos quirúrgicos a ser utilizados.
Tratamiento postoperatorio	SP-04-3	Proporcionar cuidados a pacientes de postoperatorio, valorando periódicamente su condición, controlando la presión arterial y pulso, orientando y familiarizando al paciente con los procedimientos a fin de evitar complicaciones y lograr una pronta y satisfactoria recuperación.

Tabla N.6 Procesos Misionales

P – 04. Hospitalización		
Proceso	Código	Propósito
Tratamiento clínico	SP-04-4	Administrar medicación, soluciones intravenosas a los pacientes e instaurar de forma oportuna el tratamiento de acuerdo a la prescripción médica.
Gestión de enfermería	SP-04-5	Planificar, organizar, ejecutar y evaluar las acciones de enfermería coordinando con los diferentes actores del Centro y otras dependencias con las que se relaciona; informando a los pacientes y familiares de la evolución del paciente, el estado de sus heridas, los procedimientos, técnicas y medicamentos a ser suministrados; brindando atención de enfermería específica y de calidad mediante el seguimiento del protocolo de enfermería preestablecido.

Tabla N. 7 Procesos Misionales

P – 05. Salidas Médicas		
Proceso	Código	Propósito
Traslado a otra casa de salud	SP-05-1	Transferir un paciente a otra clínica, coordinando el transporte adecuado, los equipos médicos que se requieren para él traslado y confirmar la orden médica de traslado del paciente.
Defunción	SP-05-2	Determinar el motivo de muerte del paciente mediante la elaboración del acta de defunción, donde se describa el diagnóstico médico y los criterios que permitan reconocer al cuerpo como un cadáver.
Alta	SP-05-3	Verificar el pedido médico e informar al paciente que tiene el alta al domicilio sobre cuidados generales, reposo y la importancia del control posterior, orientar sobre los trámites en cuanto a certificados médicos, retiro de recetas, etc.

Los procesos de apoyo son aquellos recursos que la clínica requiere como soporte para poder obtener un correcto desenvolvimiento (Pérez, 2012).

En la clínica CLIETSA S.A. los procesos de apoyo se encuentran divididos según lo describen las tablas N.8, 9,10, 11, 12, 13 y 14.

Tabla N. 8 Procesos de Apoyo

P – 06. Gestión de Sistemas		
Proceso	Código	Propósito
Mantenimiento de sistemas	SP-06-1	Evaluar y monitorear los sistemas de la clínica de forma periódica, registrando las peticiones de mantenimiento preventivas y dando solución a posibles inconvenientes del sistema en el menor tiempo posible.
Soporte a usuarios	SP-06-2	Brindar una respuesta oportuna a los usuarios de la clínica en el menor tiempo posible e informar continuamente al nuevo personal acerca del manejo de los sistemas internos de la clínica.

Tabla N.9 Procesos de Apoyo

P – 07. Talento Humano		
Proceso	Código	Propósito
Contratación	SP-07-1	Reclutar, seleccionar y contratar al personal calificado para las diferentes posiciones de la clínica, por medio de evaluaciones y ciertos parámetros a cumplir dependiendo de la posición.
Capacitación	SP-07-2	Incrementar las capacidades y habilidades del personal de la clínica a través de charlas y cursos periódicos de actualización de información y nuevas tendencias en el campo de la medicina.
Nómina	SP-07-3	Controlar que el personal asista a los turnos asignados puntual y debidamente uniformado cumpliendo el protocolo establecido por la clínica, elaborando el horario de trabajo y listado de días libres.
Evaluación	SP-07-4	Evaluar el desempeño de los empleados de la clínica a través de técnicas, instrumentos y métodos adecuados de forma periódica por los jefes de cada área.

Tabla N.10 Procesos de Apoyo

P – 07. Talento Humano		
Proceso	Código	Propósito
Obligaciones Laborales	SP-07-5	Realizar el debido cálculo de décimos, utilidades, horas extras y sueldos del personal de la clínica mediante un sistema interno adecuado que permita generar los roles de pago en las fechas establecidas.
Desvinculación	SP-07-6	Realizar el correcto proceso de desvinculación de un empleado por medio del documento de aviso ya sea por parte del empleador o del empleado generando el menor impacto para ambas partes.

Tabla N.11 Procesos de Apoyo

P – 08. Gestión Financiera		
Proceso	Código	Propósito
Obligaciones tributarias	SP-08-1	Elaborar los informes financieros y contables pertinentes con los resultados correctos para presentar dentro de los tiempos establecidos a los diferentes entes de regulación competentes mediante un registro que permita mantener la información actualizada.
Registro contable	SP-08-2	Registrar todos los movimientos contables de la clínica mediante un sistema que permita codificar todas las cuentas de forma correcta y a tiempo.
Pagos	SP-08-3	Registrar y controlar los pagos a tiempo mediante un sistema que permita llevar un seguimiento oportuno de los pedidos y transacciones de la clínica.
Cobranzas	SP-08-4	Registrar y controlar las cuentas por cobrar a tiempo mediante un sistema que permita realizar un seguimiento adecuado de los bienes y servicios ofrecidos por la clínica.
Convenios seguros	SP-08-5	Evaluar de forma constante el volumen de pacientes por aseguradora para crear, negociar o mejorar convenios con las asegurados más importantes del mercado.

Tabla N.12 Procesos de Apoyo

P – 09. Gestión Administrativa		
Proceso	Código	Propósito
Fuerza física	SP-09-1	Resguardar y garantizar la seguridad necesaria dentro de las instalaciones de la clínica al personal y pacientes por medio del personal y equipos especializados en ello.
Mantenimiento	SP-09-2	Mantener el equipo e instalaciones de la clínica en óptimas condiciones mediante evaluaciones periódicas.
Servicios Generales	SP-09-3	Cumplir con los programas anuales establecidos y atender diferentes requerimientos de los usuarios mediante el apoyo y soporte a las demás áreas de la clínica.
Limpieza y desinfección	SP-09-4	Eliminar la suciedad física de los equipos e instalaciones de la clínica mediante limpiezas periódicas dependiendo del tipo de área.

Tabla N.13 Procesos de Apoyo

P – 10. Gestión de Servicios Médicos		
Proceso	Código	Propósito
Administración de medicamentos	SP-10-1	Regular y controlar el tipo y cantidad de medicamentos requeridos por los pacientes verificando los pedidos médicos.
Adquisición de farmacias	SP-10-2	Abastecer a la clínica a tiempo con los medicamentos necesarios evaluando de forma constante el volumen de pacientes de la clínica y los requerimientos; mediante convenios con proveedores que cumplan el proceso de calificación respectivo.
Nutrición	SP-10-3	Evaluar y controlar la cantidad de alimentos y su debida distribución entre los pacientes de la clínica mediante la verificación de la dieta establecida por el cuerpo médico.
Laboratorio	SP-10-4	Establecer un diagnóstico complementario al diagnóstico clínico profesional para determinar un diagnóstico acertado y dar tratamiento específico.

Tabla N.14 Procesos de Apoyo

P – 10. Gestión de Servicios Médicos		
Proceso	Código	Propósito
Ecografía	SP-10-5	Realizar exámenes de diagnóstico por imagen que permitan observar los diferentes órganos y partes blandas del cuerpo del paciente mediante el uso de equipos e instrumentos médicos idóneos.
Radiología	SP-10-6	Realizar exámenes de diagnóstico de imágenes internas del cuerpo humano de los pacientes a través de rayos X mediante el uso de equipos específicos y personal capacitado para la manipulación de los mismos.

3.4. IDENTIFICAR LOS FACTORES CRÍTICOS DE ÉXITO

A continuación, una vez que se ha planteado los procesos y subprocesos de la clínica, se debe establecer cuáles serán aquellas variables importantes que determinen el éxito de los mismos.

Como se estableció en el capítulo II, los factores críticos de éxito son parte clave y fundamental para basar las acciones a seguir y obtener los resultados esperados, todos

aquellos factores de los procesos de la clínica se encuentran detallados en la Tabla de Indicadores, en el Anexo D.

3.5. LEVANTAMIENTO DE LOS INDICADORES

Una vez que se tienen establecidos todos los procesos de la clínica, se elabora el tablero de indicadores, dentro de este tablero se detallan los indicadores de cada subproceso tomando en consideración el factor crítico de éxito de cada uno de ellos; es primordial establecer los indicadores de manera correcta, analizando si realmente el indicador que se asigne es el indicado para medir el éxito de cada subproceso.

El detalle completo de los indicadores asignados se encuentra en el Anexo D; a continuación se describen los 12 indicadores más representativos según las 4 perspectivas del CMI, su forma de cálculo y límites establecidos en base a la priorización de indicadores realizada en el Anexo E, para ello se tomó en consideración tres aspectos: el impacto que el indicador genera en la clínica, el nivel de influencia que tiene sobre la satisfacción de los clientes y finalmente la frecuencia con la cual se debe medir.

La escala establecida es del 1 al 3, señalando al número 3 como alto, al número 2 como medio y al número 1 como bajo. Tomando en consideración estos parámetros, el resultado para determinar la importancia de cada indicador está dado por la fórmula:

Impacto x Satisfacción + Frecuencia; el resultado máximo que se puede obtener es 12, por ello, se ha considerado importantes aquellos indicadores que arrojen valores desde el número 10 hasta 12.

Perspectiva Financiera			
Indicador	Fórmula de Cálculo	Límite inferior	Límite superior
Porcentaje de incremento de ventas (ingresos por atenciones)	$((\text{Ventas año2} - \text{Ventas año1}) / \text{Ventas año1}) * 100$	5%	15%

Cuadro N. 2 Indicadores más relevantes / Perspectiva Financiera

Perspectiva de Clientes			
Indicador	Fórmula de Cálculo	Límite inferior	Límite superior
Porcentaje de pacientes satisfechos con el servicio de la clínica.	$(\# \text{ de pacientes satisfechos} / \# \text{ total de pacientes evaluados}) * 100$	90%	100%

Cuadro N. 3 Indicadores más relevantes / Perspectiva de Clientes

Perspectiva de Procesos Internos			
Indicador	Fórmula de Cálculo	Límite inferior	Límite superior
Promedio de tiempo para dar el alta a los pacientes.	$\sum (\text{Hora de salida del paciente} - \text{Hora que el doctor autoriza el alta}) / \# \text{ total de pacientes dados de alta}$	15 min	30 min
Porcentaje de eficacia en la obtención de convenios.	$(\# \text{ de convenios obtenidos} / \# \text{ de convenios proyectados}) * 100$	80%	90%
Porcentaje de eficiencia del proceso de limpieza y desinfección.	$(\# \text{ total de áreas limpias y desinfectadas correctamente} / \# \text{ total de áreas limpiadas y desinfectadas}) * 100$	90%	98%
Porcentaje de pedidos entregados completos.	$(\# \text{ de pedidos completos} / \# \text{ de pedidos totales}) * 100$	95%	100%
Promedio de tiempo transcurrido de entrega de mercancía del proveedor.	$\sum (\text{Hora de entrega de mercancía} - \text{Hora de pedido de mercancía}) / \# \text{ total de pedidos}$	24 horas (1 día)	120 horas (5 días)

Cuadro N. 4 Indicadores más relevantes / Perspectiva de Procesos Internos

Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo			
Indicador	Fórmula de Cálculo	Límite inferior	Límite superior
Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico y operativo.	$\left(\frac{\text{\# de objetivos cumplidos}}{\text{\# de objetivos planteados}} \right) * 100$	80%	100%
Porcentaje de empleados satisfechos con su trabajo.	$\left(\frac{\text{\# de empleados satisfechos}}{\text{\# total de empleados evaluados}} \right) * 100$	90%	100%
Porcentaje de eficacia de las propuestas de mejora.	$\left(\frac{\text{\# de propuestas de mejora ejecutadas}}{\text{\# de propuestas de mejora proyectadas}} \right) * 100$	80%	100%
Horas de capacitación por cada empleado de la clínica.	Registro de horas por empleado	20 horas	30 horas
Porcentaje de empleados que aprobaron las evaluaciones satisfactoriamente.	$\left(\frac{\text{\# de empleados con resultados satisfactorios}}{\text{\# total de empleados evaluados}} \right) * 100$	90%	95%

Cuadro N. 5 Indicadores más relevantes / Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo

3.6. DETERMINACIÓN DEL ESTADO, UMBRAL Y RANGO DE GESTIÓN

La clínica CLIETSA S.A. no ha establecido mediciones previas a esta investigación por lo cual no existe un estado actual de los indicadores, la clínica solo maneja registros básicos de las actividades cotidianas que lo requieren como por ejemplo: número de ingresos de pacientes a la clínica.

Dado este particular no se especifica el estado actual de los indicadores, sino que se evalúa en conjunto con la directiva y administración de la clínica los límites mínimos y máximos que deberá tener cada indicador basándose en la experiencia de la clínica; los límites de cada indicador se encuentran descritos en el Anexo D.

3.7. ESTABLECER EL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

Para diagramar el cuadro de mando integral, se realiza un cuadro comparativo entre los indicadores de la visión, misión, objetivos estratégicos e indicadores relevantes del mapa de procesos y se determina finalmente los objetivos estratégicos que deberán ir en el mapa del CMI con sus respectivos indicadores tomando en consideración la interrelación que deben tener cada uno de ellos.

Los objetivos estratégicos e indicadores del mapa estratégico del CMI se ven relacionados dentro de una cadena de causa y efecto, buscando representar todas las relaciones posibles entre los objetivos y de esta forma tener identificado las

interrelaciones necesarias que permitirán alcanzar las estrategias de la empresa (Kaplan y Norton, 1992).

Tomando en consideración lo antes mencionado, se ha elaborado el cuadro comparativo de indicadores en las Tablas N.15, N.16, N.17, N.18 y N.19; según sea el caso los objetivos estratégicos pueden mantenerse, reformularse, aumentar o eliminarse.

Tabla N.15 Comparativo de objetivos estratégicos frente a los indicadores de la misión, visión y procesos de la clínica

Objetivos Estratégicos	Indicadores Misión	Indicadores Visión	Indicadores Procesos	Observaciones
Perspectiva Financiera				
1. Incrementar en un 10% los ingresos percibidos de la clínica.	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de incremento de ventas de la clínica anualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de incremento de ventas (ingresos por atenciones) 	Se mantiene
2. Incrementar en un 6% la rentabilidad anual de la clínica respecto a la del año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del porcentaje anual de incremento establecido para la rentabilidad. 	NA	NA	Se mantiene

Tabla N.16 Comparativo de objetivos estratégicos frente a los indicadores de la misión, visión y procesos de la clínica

Objetivos Estratégicos	Indicadores Misión	Indicadores Visión	Indicadores Procesos	Observaciones
Perspectiva de Clientes				
3. Aumentar el nivel de satisfacción por parte de los pacientes respecto al servicio de la clínica mediante una atención de calidad hasta llegar a un 90%.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de satisfacción de los clientes. 	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes satisfechos con el servicio de la clínica. 	Se mantiene
4. Reducir las quejas de los pacientes hasta llegar a un máximo del 10%.	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de quejas de los pacientes respecto al servicio otorgado por la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes satisfechos con el servicio de la clínica. 	Se mantiene
5. Aumentar el nivel de fidelización de los clientes por el servicio de la clínica en un 90%.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de seguimiento que se da a los pacientes atendidos y que ya salieron de la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del cronograma de campañas de salud establecido por la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes satisfechos con el servicio de la clínica. 	Se mantiene

Tabla N.17 Comparativo de objetivos estratégicos frente a los indicadores de la misión, visión y procesos de la clínica

Objetivos Estratégicos	Indicadores Misión	Indicadores Visión	Indicadores Procesos	Observaciones
Perspectiva de Procesos Internos				
6. Atender las solicitudes operativas de los clientes en al menos un 90% dentro del estándar de tiempo predeterminado en la clínica para cada tipo de solicitud.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de solicitudes operativas de los clientes atendidas a tiempo. 	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Promedio de tiempo para dar el alta a los pacientes. • Porcentaje de eficiencia del proceso de limpieza y desinfección. 	Se mantiene
7. Establecer convenios especiales con proveedores claves que permitan una excelente relación de costo – beneficio para la clínica, logrando un ahorro del 10% en cada uno de ellos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del proceso de calificación de proveedores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de convenios con empresas aseguradoras privadas cerrados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de eficacia en la obtención de convenios. • Porcentaje de pedidos entregados completos. • Promedio de tiempo transcurrido de entrega de mercancía del proveedor. 	Se reformula

Tabla N.18 Comparativo de objetivos estratégicos frente a los indicadores de la misión, visión y procesos de la clínica

Objetivos Estratégicos	Indicadores Misión	Indicadores Visión	Indicadores Procesos	Observaciones
Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo				
8. Aumentar las horas de capacitación del personal en un 100% considerando temas de actualidad que permitan ofrecer un servicio óptimo a los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del cronograma de capacitación anual para el personal. 	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de capacitación por cada empleado de la clínica. • Porcentaje de empleados que aprobaron las evaluaciones satisfactoriamente. 	Se reformula
9. Contar con personal motivado, logrando una satisfacción del 90% por parte del personal; que se sienta parte de la clínica y fomente un excelente clima organizacional entre sus compañeros de trabajo.	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de satisfacción del personal de la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de empleados satisfechos con su trabajo. 	Se reformula

Tabla N.19 Comparativo de objetivos estratégicos frente a los indicadores de la misión, visión y procesos de la clínica

Objetivos Estratégicos	Indicadores Misión	Indicadores Visión	Indicadores Procesos	Observaciones
Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo				
10. NA	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento de los objetivos operativos y estratégicos planteados por la clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico y operativo. 	Se incluye
11. NA	NA	NA	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de eficacia de las propuestas de mejora. 	Se incluye

Según la evaluación realizada en las tablas comparativas, los objetivos que se reformulan son los números 7, 8 y 9; a continuación se describe como quedan estructurados estos objetivos:

7.- Establecer convenios con proveedores claves que permitan incrementar al menos en un 10% los ingresos percibidos por la clínica.

8.- Mejorar las competencias del personal de la clínica alcanzando al menos un 90% de éxito en las evaluaciones realizadas de forma periódica.

9.- Incrementar el buen clima laboral de la clínica alcanzando al menos un 90% de satisfacción por parte del personal.

De igual forma, una vez comparados los indicadores con los objetivos se establece la necesidad de aumentar dos dentro de sus objetivos estratégicos:

10.- Cumplir los objetivos estratégicos y operativos de la clínica en al menos un 90%.

11.- Cumplir las propuestas de mejora en al menos un 90% mediante un monitoreo constante de las actividades correctivas y preventivas.

Finalizado el proceso de análisis de los objetivos estratégicos de la clínica se detallan los objetivos finales con sus respectivos indicadores tal como se muestra en la Tabla N. 20 y 21.

Tabla N. 20 Objetivos estratégicos e Indicadores de CLIETSA S.A.

Objetivos Estratégicos	Indicadores
Perspectiva Financiera	
1.- Incrementar en un 10% los ingresos percibidos por la clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de incremento de ventas de la clínica anualmente.
2.- Incrementar en un 6% la rentabilidad anual de la clínica respecto a la del año anterior.	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del porcentaje anual de incremento establecido para la rentabilidad.
Perspectiva de Clientes	
3.- Aumentar el nivel de satisfacción por parte de los pacientes respecto al servicio de la clínica mediante una atención de calidad hasta llegar a un 90%.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de satisfacción de los pacientes.
4.- Reducir las quejas de los pacientes hasta llegar a un máximo del 10%.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de quejas de los pacientes respecto al servicio otorgado por la clínica.
5.- Aumentar el nivel de fidelización de los clientes por el servicio de la clínica en un 90%.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de seguimiento que se da a los pacientes atendidos y que ya salieron de la clínica.

Tabla N.21 Objetivos estratégicos e Indicadores de CLIETSA S.A.

Objetivos Estratégicos	Indicadores
Perspectiva de Procesos Internos	
6.- Atender las solicitudes operativas de los clientes en al menos un 90% dentro del estándar de tiempo predeterminado en la clínica para cada tipo de solicitud.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de solicitudes operativas de los clientes atendidas a tiempo.
7.- Establecer convenios con proveedores claves que permitan incrementar al menos en un 10% los ingresos percibidos por la clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de eficacia en la obtención de convenios.
Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo	
8.- Mejorar las competencias del personal de la clínica alcanzando al menos un 90% de éxito en las evaluaciones realizadas de forma periódica.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de empleados que aprobaron las evaluaciones satisfactoriamente.
9.- Incrementar el buen clima laboral de la clínica alcanzando al menos un 90% de satisfacción por parte del personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de satisfacción del personal de la clínica.
10.- Cumplir los objetivos estratégicos y operativos de la clínica en al menos un 90%.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico y operativo.
11.- Cumplir las propuestas de mejora en al menos un 90% mediante un monitoreo constante de las actividades correctivas y preventivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de eficacia de las propuestas de mejora.

Como se observa en las Tablas N. 20 y 21, se ha estructurado la base para la construcción del Cuadro de Mando Integral tomando en consideración los objetivos estratégicos de la clínica en conjunto con el indicador más importante para su respectiva medición.

En el Gráfico N.12 se diagrama el Mapa Estratégico relacionando los objetivos estratégicos de la clínica por cada una de las perspectivas que establece el Cuadro de Mando Integral, mientras que en el Gráfico N.13 se diagrama el Mapa Estratégico en base a los indicadores determinados para cada objetivo estratégico.

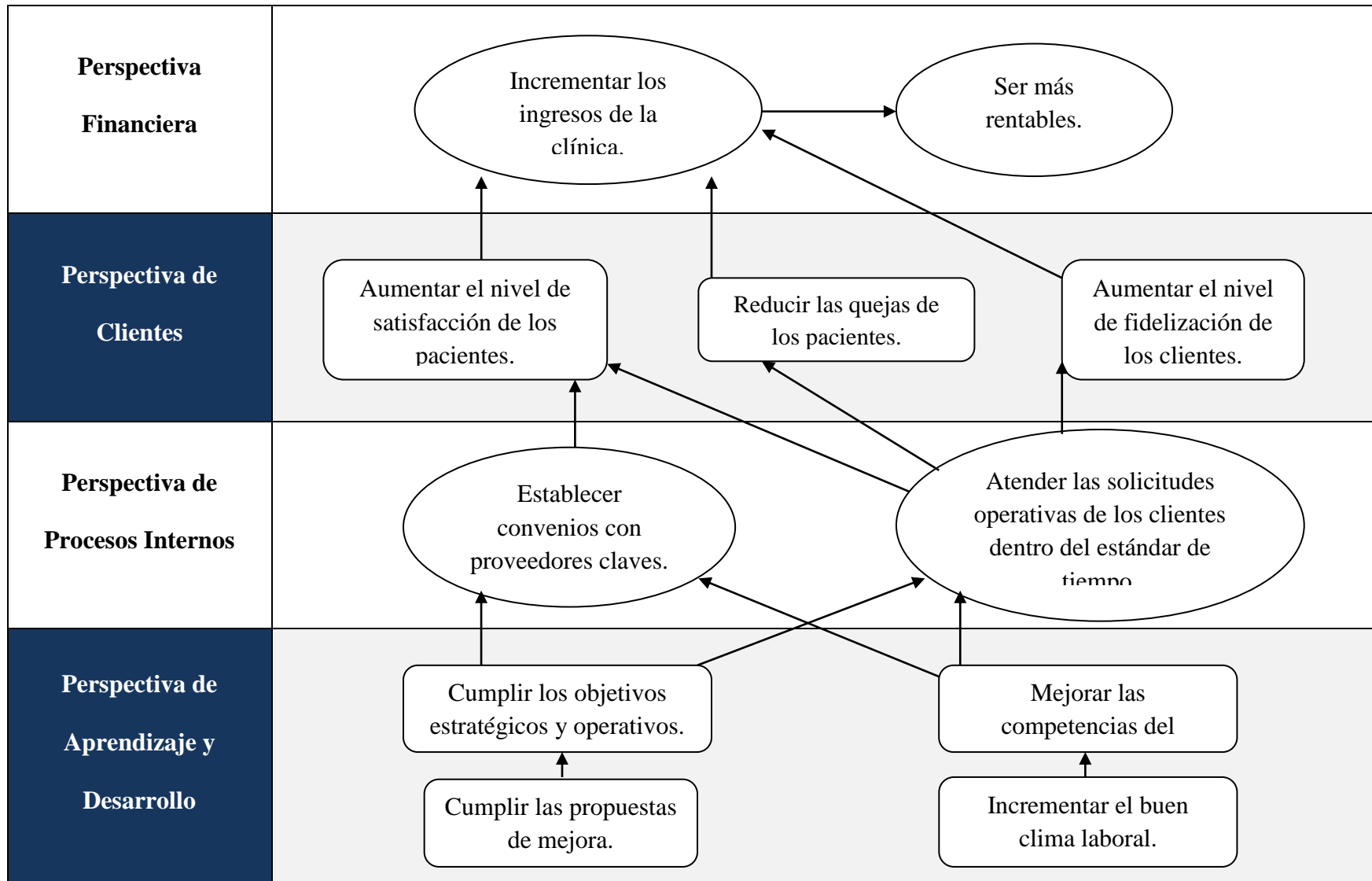


Gráfico No. 12 Mapa estratégico del CMI de la Clínica CLIETSA S.A. por objetivos estratégicos.

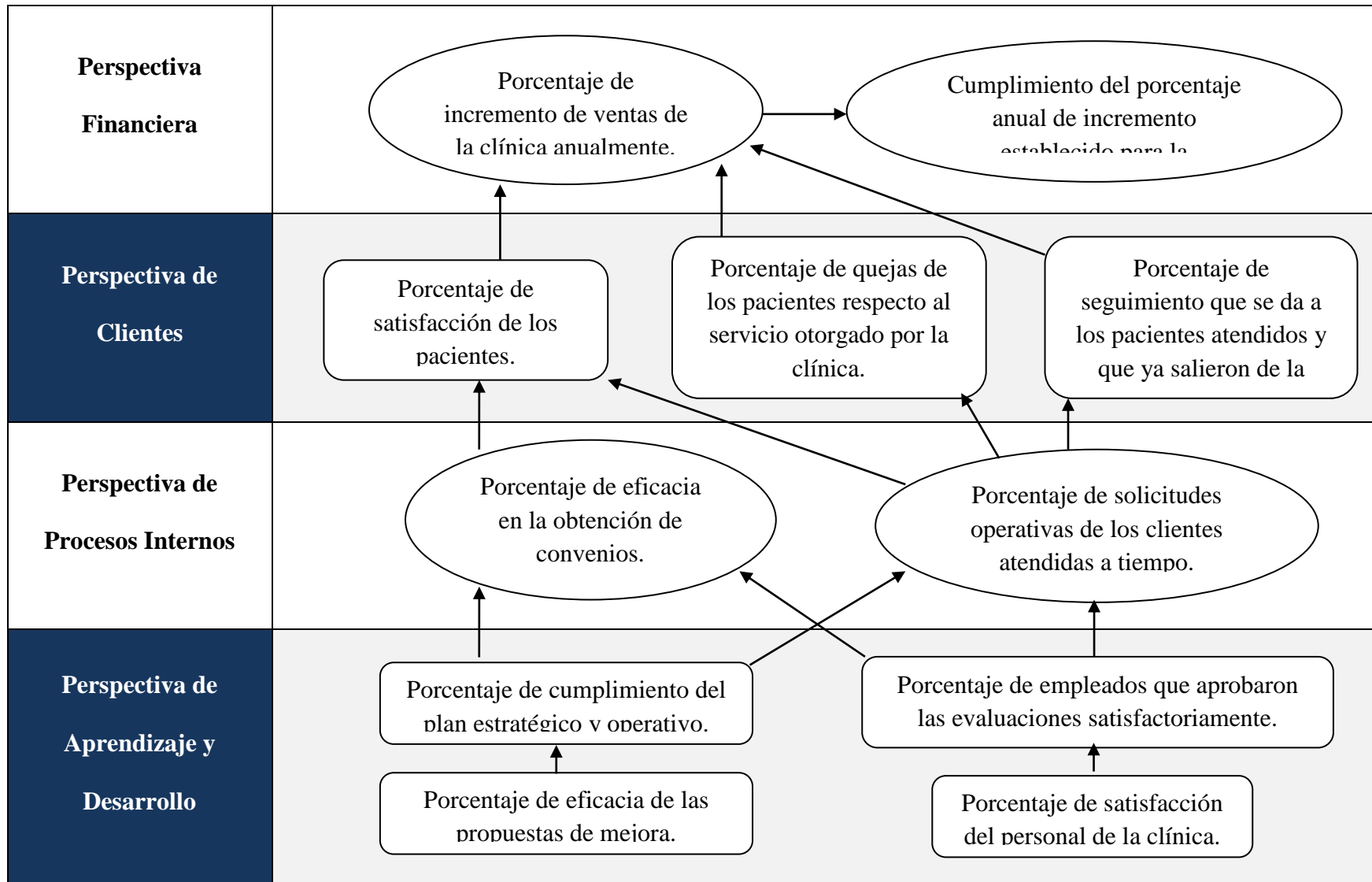


Gráfico No. 13 Mapa estratégico del CMI de la Clínica CLIETSA S.A. por indicadores.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

4.1. ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DEL CUADRO DE MANDO INTEGRAL

A continuación, una vez que se ha determinado el Cuadro de Mando Integral con sus diferentes componentes e indicadores de medición, se establece el cronograma de actividades con sus respectivos tiempos, responsables, recursos y costos para la implementación del Cuadro de Mando Integral.

Es importante tomar en consideración que este cronograma puede modificarse según se vaya desarrollando cada paso y que a su vez es importante llevar un registro paralelo que permita indicar cualquier retraso o problema que se suscite en el transcurso de la implementación de este modelo de gestión.

El cronograma de actividades se encuentra desarrollado en el Cuadro No. 6 y 7 acompañando del Diagrama de Gantt en el Gráfico No. 14 que permite visualizar de mejor forma los tiempos establecidos para el desarrollo de la implementación.

Actividad	Tiempo	Responsables	Recursos	Costo	Producto Esperado
1.- Elaborar un cronograma de implementación del CMI para la directiva.	1 día	Equipo de investigación	Recurso humano	NA	Cronograma de actividades detallado.
2.- Presentación del CMI a la directiva.	2 horas	Equipo de investigación	Presentación, recurso humano	NA	Informe de la directiva con los puntos tratados.
3.- Elaboración de la campaña para socializar el CMI en todos los niveles.	5 días	Equipo de investigación	Recurso humano	NA	Presentación digital y folletos a entregarse.
4.- Campaña de socialización del CMI.	5 días	Personal administrativo	Canales de comunicación, recurso humano	\$ 100	Informe de cumplimiento de horas y registro de asistencia del personal.
5.- Coordinar capacitaciones para los responsables del desarrollo del CMI.	5 días	Equipo de investigación	Material didáctico y audiovisual, recurso humano	\$ 100	Establecer lineamientos de acción, funciones y responsabilidades.
6.- Elaboración de un Manual de guía del CMI.	10 días	Equipo de investigación	Material didáctico y recurso humano	\$ 50	Manual de guía del CMI digital e impreso.

Cuadro No.6 Cronograma de actividades para la implementación del CMI.

Actividad	Tiempo	Responsables	Recursos	Costo	Producto Esperado
7.- Elaboración de registros y material de soporte.	10 días	Equipo de investigación	Material de oficina, recurso humano	\$ 50	Formatos definidos para los diferentes registros.
8.- Implementación del sistema de gestión CMI.	1 mes	Equipo de investigación	Recurso humano, equipos de computación.	NA	Sistema de Gestión CMI implementado.
9.- Realizar auditorías del sistema de gestión.	10 días	Equipo de investigación	Recurso humano, equipos de computación.	NA	Informe de las auditorías realizadas.
10.- Elaborar informe para los directivos	2 días	Equipo de investigación	Recurso humano	NA	Informe detallado de los resultados obtenidos.
11.- Retroalimentación	2 días	Equipo de investigación y directivos	Recurso humano	NA	Informe de la directiva con sus evaluaciones.
12.- Establecer medidas correctivas y preventivas	2 días	Equipo de investigación y directivos	Recurso humano	NA	Planes de acción a ejecutarse.
13.- Inicio formal de mediciones periódicas	Indefinido	Responsables de medición	Recurso humano, equipo de oficina	NA	Automatización del sistema de gestión.
COSTO TOTAL				\$ 300	

Cuadro No.7 Cronograma de actividades para la implementación del CMI.

4.1.1. Recomendaciones para la ejecución de actividades del cronograma

- Es vital que todo el personal de la clínica participe en las campañas del nuevo sistema de gestión CMI, considerando a todos los niveles jerárquicos.
- Es importante que la elaboración del manual del CMI se elabore en conjunto con los responsables de cada área y se adjunte un glosario que permita un mejor entendimiento de los términos y conceptos por parte de los involucrados.
- Los registros y material de soporte para la implementación del sistema de gestión deberán ser elaborados en conjunto con los responsables de medición de cada área y a su vez deberán ser aprobados por los altos directivos, el contenido que se detalle en los formatos debe ser relevante y contribuir en la medición de los indicadores.
- Para la reunión de socialización de resultados con la directiva de la clínica, es primordial que estén presentes todos los miembros de la directiva y alta gerencia, ya que se requiere contar con gente comprometida para obtener los resultados esperados.

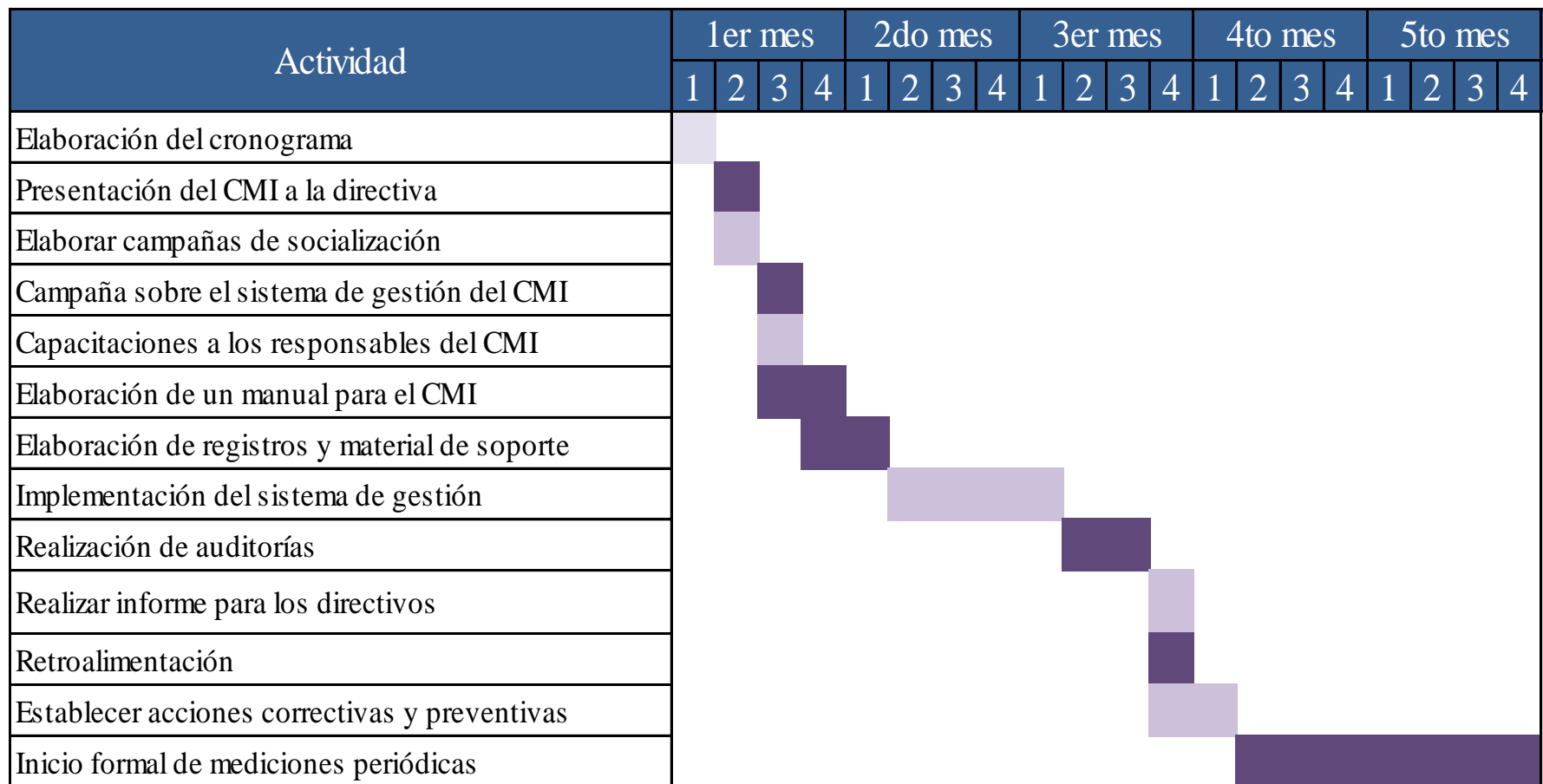


Gráfico No. 14 Diagrama de Gantt para la Implementación del CMI en la clínica CLIETSA S.A.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La clínica de especialidades Tumbaco CLIETSA S.A. se encuentra ubicada en un sector con un índice de crecimiento muy alto, lo cual ha permitido que la demanda de pacientes aumente considerablemente logrando que la clínica se consolide en el sector como la única de su tipo.
- La clínica forma parte del círculo de convenios de la Red del Ministerio de la Salud Pública y del IESS lo cual les ha permitido aumentar su nivel de atenciones médicas, sin embargo, el plazo para cobrar las atenciones brindadas a los usuarios direccionados por estas instituciones es incierto, llegando incluso a estar un semestre sin recibir pagos por las instituciones.
- La clínica actualmente cuenta con un reglamento interno en donde se detalla la misión, visión y estrategias de la clínica de forma informativa, sin embargo, no cuenta con un plan estratégico detallado que le permita direccionar su negocio en base a metas y objetivos establecidos.

- El sector de la salud es sin lugar a dudas un sector muy sensible ante la sociedad, es por ello que al establecer en el COIP una ley que controle el desarrollo de las actividades médicas ha causado malestar en los médicos, enfermeras y demás colaboradores del sector de la salud.
- La clínica actualmente se encuentra pagando los 2 préstamos realizados para la construcción de la clínica, el 2012 se realizó el pago más fuerte por gastos operativos para la construcción de la clínica ocasionando en el balance de resultados una pérdida de alrededor de \$60.000 dólares; para el 2013 el desembolso más fuerte para la clínica fue por gastos financieros teniendo como resultado una utilidad de \$18.000 dólares, es por ello que el panorama para el año 2015 una vez pagados los préstamos es altamente positivo esperando mantener una rentabilidad del 6% anual.
- La clínica no tiene establecido un proceso formal para una calificación de proveedores, por lo tanto los beneficios actuales que reciben de ciertos proveedores son los básicos del mercado debido a la falta de evaluación del resto de proveedores.
- Al realizar el levantamiento de indicadores de la clínica se determinó que los indicadores más importantes se enfocan al servicio de la clínica y hacia el cumplimiento de la misión y visión de la misma.

- La clínica no cuenta actualmente con un sistema de evaluación de satisfacción de los clientes y de igual forma no existe un seguimiento constante a los pacientes que permitan generar mayor fidelización.
- La clínica no mantiene evaluaciones periódicas de desempeño de su personal, adicional a ello no mantiene un constante desarrollo de charlas y capacitaciones con temas de actualidad que permitan desarrollar las habilidades y capacidad del personal de acuerdo a sus necesidades.
- La clínica no ha realizado campañas de socialización que permitan dar a conocer la misión y visión de la empresa entre sus colaboradores, impidiendo que todas las actividades de la clínica estén encaminadas hacia un mismo horizonte.
- Debido a la falta de procesos y métricas dentro de la clínica, existen varios registros y actividades que se realizan de manera informal, lo que ha impedido mantener un control adecuado de los mismos.
- La investigación realizada ha permitido determinar aquellos aspectos importantes de la clínica que influyen de forma directa en el éxito de su gestión empresarial, dando lugar al sistema de gestión propuesto y contribuyendo así con los resultados esperados al inicio del planteamiento de esta investigación.

5.2. RECOMENDACIONES

Una vez realizada la investigación del funcionamiento de la clínica y el sector de la salud se recomienda:

- Considerar por parte de los directivos las oportunidades de mejora generadas como resultado de la investigación con el fin de optimizar su servicio y contribuir al mejoramiento continuo.
- Para la implementación del CMI propuesto, la clínica debe establecer capacitaciones con sus directivos con el fin de crear un compromiso por parte de ellos.
- Elaborar un manual que permita guiar a los directivos y responsables de medición de indicadores en la implementación del Cuadro de Mando Integral.
- Realizar campañas internas que permitan dar a conocer la misión y visión de la clínica y de este modo lograr juntar esfuerzos en pro de la consecución de los objetivos estratégicos de la clínica.
- Estandarizar procesos y métricas que permitan evaluar de forma constante el comportamiento de la clínica, esto se puede considerar como un proyecto para la empresa que permitirá una mejor consecución de los objetivos estratégicos.

- Mediante la ejecución del cuadro de mando integral de la clínica, realizar un mejor seguimiento a las actividades que se llevan a cabo con el fin de monitorear de mejor forma el avance en la consecución de objetivos estratégicos en pro de un servicio mucho más óptimo.
- Aprovechar el posicionamiento de la clínica en el sector de Tumbaco y generar un mayor nivel de fidelización en los usuarios mediante un adecuado servicio de post venta.
- Determinar tiempos estándar de respuesta dentro de las actividades más importantes de la clínica con el fin de poder monitorear y evaluar el cumplimiento de las mismas.
- Medir la efectividad en cuanto a la consecución de convenios con empresas aseguradoras privadas que aseguren un mayor volumen de pacientes y que a la vez incrementen los ingresos percibidos por la clínica; sería importante considerar los convenios como un proyecto para el año 2015 con el fin de incrementar el éxito en la ejecución y efectividad de los mismos.
- Como se propone en el CMI, se recomienda realizar una evaluación de conocimientos del personal y en base a ello determinar las charlas y capacitaciones que se requieren.

- Levantar una línea de base de indicadores con el fin de realizar una correcta evaluación y monitoreo del comportamiento de los mismos.
- Realizar un análisis de correlación de causa y efecto entre los indicadores y objetivos estratégicos una vez que se obtengan los datos históricos para determinar si el mapa está elaborado de forma correcta.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

1. Apaza Meza, Mario (2010). *Balanced scorecard Gerencia Estratégica y del Valor*. Lima: Pacífico.
2. Bourne Mike; Bourne Pippa (2004). *Cuadro de Mando Integral en una semana*. España: Gestión 2000.
3. Dasi, A., Dolz, C., Ferrer, C. y Iborra, M. (2006). *Fundamentos de dirección de empresas. Conceptos y habilidades directivas*. España: Paraninfo.
4. Heredia, José (2001). *Sistema de indicadores para la mejora y el control integrado de la calidad de los procesos*. España: Athenea.
5. Hurtado, David (2008). *Principios de Administración*. Colombia: ITM.
6. Kaplan, Robert S y Norton, David (2000) *Alignment: cómo alinear la organización a la estrategia a través del Balanced Scorecard*. Barcelona: Gestión 2000.
7. Kaplan, Robert S y Norton, David (2000). *El cuadro de mando integral/The Balanced Scorecard*. Barcelona: Gestión 2000.
8. Olve, Nils-Göran; Roy, Jan; Wetter, Magnus (2000). *Implantando y Gestionando El Cuadro de Mando Integral*. Barcelona: Gestión 2000.
9. Pérez, José Antonio (2012). *Gestión por Procesos*. Madrid: ESIC Editorial.
10. Sánchez, Jesús (2013). *Indicadores de Gestión Empresarial*. Estados Unidos: Palibrio.

Libros Online

11. Jennings, Edward (2010). *Strategic Planning and Balanced Scorecards: Charting the Course to Policy Destinations*. doi: 10.1111/j.1540-6210.2010.02280.x.

Artículos Online

12. Shutibhinyo, Wasatorn (2013). **Balanced scorecard attributes: key determinant and perceived benefits**. *Global Journal Business Research*, 7, (1-8). Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=9&sid=0bffe1b0-b0d1-43d5-b6b2-8b0920a2d5c3%40sessionmgr198&hid=124&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bth&AN=86240288>

Periódicos

13. Pozo, Mauricio. (2013). Se acentúa déficit comercial. *Hoy*, p. 4.
14. Vieira, Efraín. (2013). El número de afiliados al IESS aumenta en Ecuador. *El Diario*, p.

16.

Documentos Electrónicos

15. ALFATECLIMIN. (2007). *Leyes Ambientales*. Chile. Recuperado de http://www.tecnologiaslimpias.cl/ecuador/ecuador_leyesamb.html
16. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. (2008). *Los valores de la medicina en el siglo XXI*. España. Recuperado de http://historico.medicosypacientes.com/noticias/2008/06/08_06_30_valores
17. Consejo Nacional de Salud. (2007). *Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos*. Ecuador. Recuperado de http://www.healthresearchweb.org/files/Políticas_Nacionales_Salud-Ecuador_2007.pdf
18. Consejo Nacional de Salud. (2011). *Presentación Institucional*. Ecuador. Recuperado de http://www.conasa.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=216
19. Entorno Inteligente. (2013). *ECUADOR: Mala práctica no solo se sancionará en área de la salud*. Ecuador. Recuperado de <http://www.entornointeligente.com/articulo/1554311/ECUADOR-Mala-practica-no-solo-se-sancionaria-en-area-de-la-salud-28102013>
20. García, Santiago; Sanabria, Pedro y Ospina, Daniel. (2013). *Balanced scorecard for entrepreneurial strategic marketing in Colombia*. Colombia. Recuperado de <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=9&sid=0bffe1b0-b0d1-43d5-b6b2-8b0920a2d5c3%40sessionmgr198&hid=124&bdata=Jmxhbmc9ZXMMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=bth&AN=86240288>
21. O'farell Renee. (2014). *Análisis PEST de empresas*. Estados Unidos. Recuperado de http://www.ehowenespanol.com/analisis-pest-empresas-sobre_392925/

ANEXOS

ANEXO A: INVENTARIO DE INSTRUMENTAL

Equipo de cirugía mayor N° 1

CANT	DETALLE
1	BANDEJA GRANDE
1	SEMILUNA
1	PICO DE SUCCIÓN + OLIVA
1	PZ QUIRÚRGICA DE 25 cm
1	PZ QUIRÚRGICA DE 20 cm
1	PZ ANATÓMICA DE 20 cm
1	PZ ANATÓMICA DE 25 cm
1	TIJERA MAYO DE 20 cm
1	TIJERA METZENBAUM 25 cm
1	TIJERA METZENBAUM 20 cm
2	SEPARADORES FARABEUF GRANDES
1	MANGO DE BISTURI N° 3
1	MANGO DE BISTURI N° 4
3	PZ ARO CURVAS
2	PZ BABCOCK
4	PZ ALLIS
1	PORTA AGUJA DE 24 cm
1	PORTA AGUJA DE 20 cm
1	PORTA AGUJA DE 18 cm
1	PZ KOCHER RECTA
3	PZ KOCHER CURVAS
3	PZ KELLY RECTAS DE 15cm
4	PZ KELLY RECTAS DE 13cm
1	PZ DE CAMPO DE 13 cm
1	PZ DE CAMPO DE 11 cm
	TOTAL 46 PINZAS

Equipo de cirugía mayor N° 2

CANT	DETALLE
1	BANDEJA GRANDE
3	PINZAS ARO CURVA
1	KOCHER RECTA
1	PORTA AGUJAS DE 24 cm
1	PORTA AGUJAS DE 20 cm
1	PORTA AGUJAS DE 18 cm
4	PINZAS ALLIS DE 20 cm
5	PINZAS DE CAMPO
2	BABCOCK
3	PINZAS KOCHER CURVAS DE 20 cm
3	PINZAS KELLY RECTAS DE 16 cm
4	PINZAS KELLY CURVAS DE 16 cm
4	PINZAS KELLY CURVAS DE 14 cm
1	SEMILUNA
1	MANGOS DE BISTURI N° 3
2	MANGOS DE BISTURI N° 4
2	SEPARADORES DE FARABEUF
1	PINZAS ANATOMICA DE 20 cm
1	PINZAS ANATOMICA DE 25 cm
1	PINZAS QUIRURGICA DE 24 cm
1	PINZAS QUIRURGICA DE 20 cm
1	TIJERA METZENBAUN DE 24 cm
1	TIJERA METZENBAUN DE 24 cm
1	TIJERA MAYO DE 20 cm
1	PICO DE SUCCIÓN + OLIVA
	TOTAL 47

Equipo de cirugía mayor N° 3

CANT	DETALLE
3	PINZAS ARO
1	BANDEJA GRANDE
1	SEMILUNA
1	PINZA ANATOMICA 25cm
1	PINZA QUIRURGICA 25cm
1	PINZA ANATOMICA 20cm
1	PINZA QUIRURGICA 20cm
1	TIJERA MAYO 18cm
1	TIJERA METSEMBAUN 24cm
1	TIJERA METSENBAUN 20cm
1	PICO DE SUCCION CON OLIVA
1	MANGO DE BISTURI NUM 3
1	MANGO DE BISTURI MUN 4
2	SEPARADORES DE FARABEUN
5	PINZAS DE CAMPO
4	PINZAS HEMOSTATICAS DE 14 cm
8	PINZAS KELLY CURVAS DE 16 cm
4	PINZAS KELLY RECTAS DE 16 cm
4	PINZAS KOCHER 20 cm
2	PINZAS BATCUM
4	PINZAS ALLIS DE 18 cm
1	PORTA AGUJAS DE 24 cm
1	PORTA AGUJAS DE 20 cm
1	PORTA AGUJAS DE 18 cm
	TOTAL 51 PIEZAS

Equipo de traumatología

CANT	DETALLE
4	FIJADOR HUESO PEQUEÑO
1	FIJADOR HUESO GRANDE
2	ESCORFINA PUTTI DOBLE PLANA
3	CURETAS GRANDE ,MEDIANA,PEQUEÑO
1	GUBIA
2	LEGRAS PEQUEÑAS
1	ESCOPLO OSTEOMO EN CURVA
2	ESCOPLO U OSTEOMO RECTO
1	HOTFMAN GRANDE
2	HOTFMAN MEDIANO
2	HOTFMAN PEQUEÑOS
1	SEPARADOR WEITLANER MEDIANO
1	SEPARADOR WEITLANER PEQUEÑO
2	SUJETADOR DE LA SIERRA SHIRLEY
1	SEPARADOR WALKMAN
1	TIJERA METZENBAUN MEDIANA
1	MARTILLO
1	TIJERA MAYO RECTA
1	PICO DE SUCCION MAS OLIVA
2	PINZA ANATOMICA
2	PINZA QUIRURGICA PEQ.MEDIANA
1	MANGO DE BISTURI # 7
1	MANGO DE BISTURI #4
2	SEPARADOR DE FARABEUF
1	SIERRA SHIRLEY
1	PINZA HARO
2	PORTA AGUJA 1MED 1PEQ.
1	KOCHER CURVA
3	KOCHER CURVA MEDIANA
2	KOCHER RECTAS MEDIANA
2	KELLYS CURVA
3	PINZA CAMPO
1	SEMILUNA
1	BANDEJA DE ACERO INOXIDABLE
	TOTAL: 55

Instrumental de parto

CANT	DETALLE
1	PINZA ARO RECTA
1	PINZA QUIRURGICA PEQ.MEDIANA
1	PINZA ANATOMICA
2	KOCHER
1	PORTA AGUJAS
1	METZENBAUN CURVA
1	MAYO CURVA
1	BANDEJA CON TAPA
	TOTAL 9 PINZAS

Equipo de cirugía vascular

CANT	DETALLE
2	PORTAS AGUJAS DE 14 cm
1	PINZA QUIRURGICA 11.5
1	PINZA ANATOMICA DE 13 cm
1	ATSON QUIRURGICA DE 12 cm
2	SEPARADORES DE FARABEUF
1	WEILANDER DE 10 cm
1	BANDEJA CON TAPA
1	PINZA ARO RECTA DE 19 CM
1	PINZA ARO CURVA DE 18 cm
6	HEMOSTATICAS DE 12.5 CM
4	KELLY CUVA DE 14 CM
10	HEMOSTATICAS DE 10 cm
4	HEMOSTATICAS DE 9.5 cm
2	TIJERAS DE DISECCIN DE 11.5cm
1	TIJERA METZMBAUN 14 cm
1	TIJERA MAYO 14 cm
3	PINZAS DE CAMPO 9 cm
1	PINZAS DE CAMPO 11.5 cm
1	PINZAS DE CAMPO 13.5 cm
1	GUIA DE UN METRO
4	OLIVAS
2	SEPARADORES HOLFMAN
1	PORTA BISTURI n° 3
1	PORTA BISTURI n° 4
	TOTAL 59 PINZAS

Equipo de plastia quirófano

CANT	DESCRIPCION
1	PINZA DE ARO RECTA DE 16 cm
2	PORTA AGUJAS DE 14 cm
4	KELLY CURVAS DE 16 cm
5	MOSQUITOS CURVAS DE 13 cm
6	MOSQUITOS CURVOS DE 12 cm
1	TIJERA IRIS CURVA
1	TIJERA IRIS RECTA
1	TIJERA MAYO RECTA DE 14 cm
1	TIJERA METZEMBAUN DE 14 cm
2	SEPARADORES FARABEUF PEQUEÑOS
2	SEPARADORES DE SENND
1	MANGO BISTURI # 4
1	MANGO BISTURI # 3
1	BANDEJA CON TAPA
8	PINZAS DE CAMPO
1	PINZA ANATOMICA
1	PINZA QUIRURGICA
1	PINZA ADSON ANATOMICA
1	PINZA ADSON QUIRURGICA
	TOTAL 41

Equipo de legrado

CANT	DETALLE
1	BANDEJA CON TAPA
1	PINZAS ARO CURVA
1	PINZA ARO RECTA
1	ESPECULO VAGINAL MEDIANO
1	HISTEROMETRO
1	TIRA BALAS SIMPLE
7	CURETAS 25CM
8	DILATADORES
	TOTAL : 21

Pinzas sueltas de quirófano

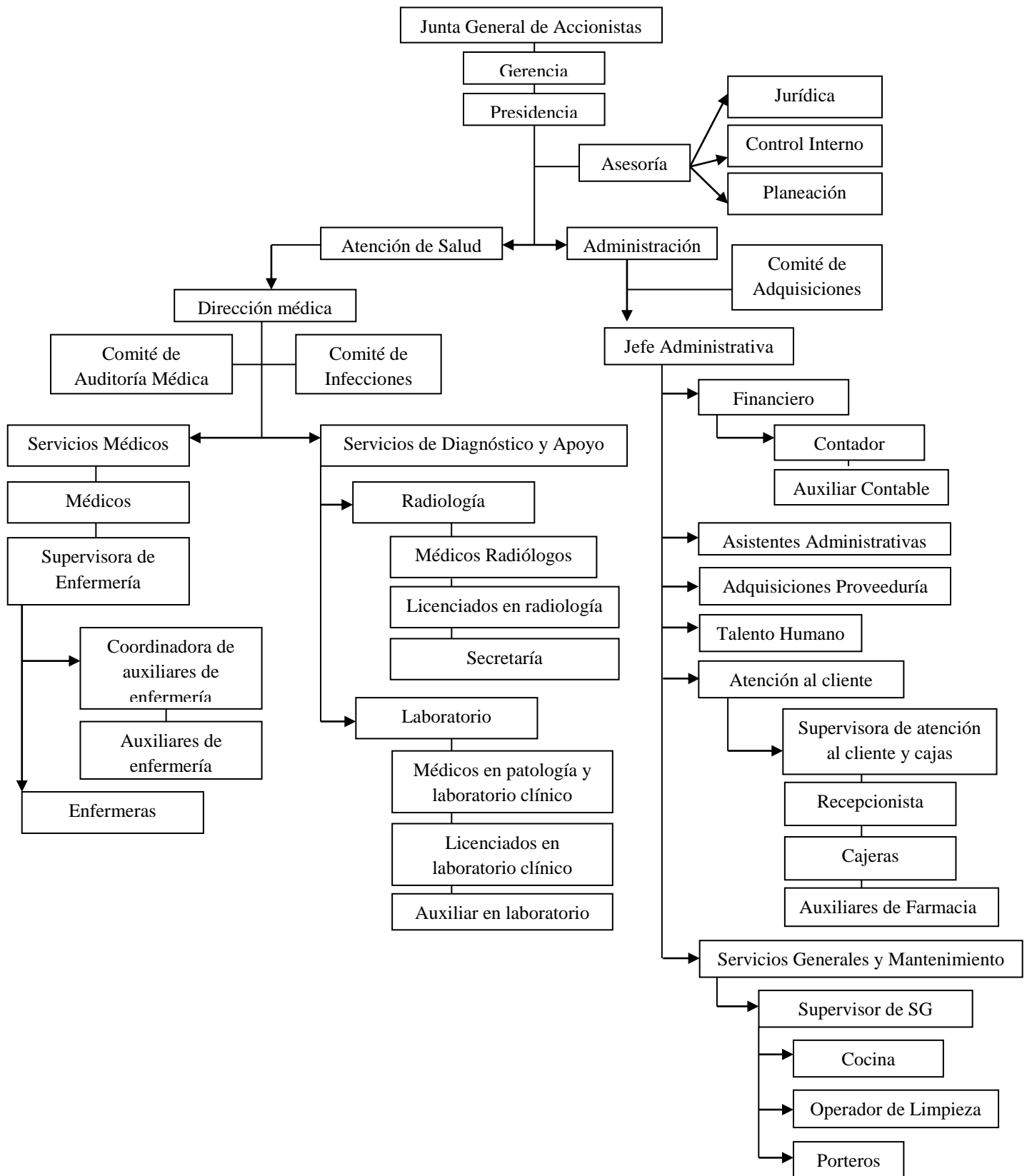
2	MALEABLES
1	GUBIA
1	TIRABALA
4	RICHARSON MEDIANO
4	ALIS MEDIANO
2	INTESTINALES RECTAS
2	INTESTINALES CURVAS
2	DIVER
1	WILANDER 16.5cm
4	ALIS PEQUEÑAS
2	RICHARSON GRANDES
3	CISTICAS
3	PINZA DE CAMPO DE 12cm
4	KELLIS CURVAS 12cm
2	UTERINAS CURVAS
2	MALEABLES PEQUEÑOS
2	BACOP PEQUEÑOS
1	TIRABALA SIMPLE
1	TIRABALA DOBLE
14	CLAVOS KISNER COMPLETOS
7	CLAVOS KISNER RESTOS O SOBRANTES
2	AUTOESTATICOS
2	BALVAS
2	ALAMBRE DE TAUMATOLOGIA
3	RANDAL CURVOS
1	RANDAL RECTOS
4	PINZAS INTESTINALES
7	LLAVES EXANGONALES DE TRAUMATOLOGIA

Equipo DIU

1	ESPECULO VAGINAL
1	PINZA ARO
1	DILATADOR
1	TIRABALA SIMPLE
1	TIJERA MAYO
EQUIPO AUXILIAR OTORRINO	
2	PINZA DE CAMPO GRANDE
1	PICO DE SUCCION
1	GUIA DE SUCCION
1	TIJERA DE PUNTOS
1	TIJERA MAYO GRANDE
2	SEPARADOR DE JOUSMAN
EQUIPOS DE PREPARACION Y PERIDURALES	
<u>3 EQUIPOS DE PREPARACION</u>	
1	SEMILUNA
1	PINZA ARO RECTA
1 EQUIPO DE PREPARACION	
1	SEMILUNA
1	PINZA ARO CURVA
TOTAL 4 EQUIPOS CON 4 SEMILUNAS Y	
4 PINZA ARO	
TOTAL 8 PIEZAS.	
<u>EQUIPO PERIDURAL</u>	
1	JERINGUILLA DE VIDRIO
1	COPA
1	TIJERA DE PERIDURAL
1	BANDEJA CON TAPA
TOTAL DE PIEZAS 8 PIEZAS DE DOS EQUIPOS	
PERIDURALES.	
EQUIPO DE HOSPITALIZACION	
SUTURA # 1	
1	PINZA ADSON QUIRURGICA
1	PINZA ADSON ANATOMICA
2	PINZA MOSQUITOS CURVOS
1	PORTA AGUJAS
1	TIJERA MAYO CURVA
TOTAL 6 PIEZAS	

SUTURA # 2	
1	PINZA ADSON QUIRURGICA
1	PINZA ADSON ANATOMICA
2	PINZA MOSQUITOS CURVOS
1	PORTA AGUJAS
1	TIJERA MAYO RECTA
	TOTAL 6 PIEZAS
CURACION 2 EQUIPOS IGUALES	
1	PINZA ADSON QUIRURGICA
1	TIJERA MAYO
1	PINZA MOSQUITOS CURVOS
	TOTAL 3 PIEZAS
EQUIPO DE PUNTOS#1	
1	PINZA ADSON QUIRURGICA
1	TIJERA DE PUNTOS
1	PINZA MOSQUITO CURVO
	TOTAL 3 PIEZAS
EQUIPO DE PUNTOS #2	
1	PINZA ADSON ANATOMICA
1	TIJERA DE PUNTOS
1	PINZA MOSQUITO CURVO
	TOTAL : 3 PIEZAS

ANEXO B: ORGANIGRAMA FUNCIONAL CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TUMBACO



ANEXO C: ESTADOS FINANCIEROS

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TUMBACO S.A.				
BALANCE GENERAL				
	Desde: 01/01/2012	Hasta: 31/12/2012		
Código	Nombre	Subtotal	Total	
11	ACTIVO CORRIENTE		422.088,80	
111	Caja Bancos		72.779,23	
11101	Caja	9.586,78		
11101010001	Caja General	8.886,78		
11101010002	Caja Chica	700,00		
11101010003	Caja Diaria	0,00		
11102	Bancos	63.192,45		
11102010001	Produbanco cta.cte 2004006379	28.732,81		
11102010002	Bco.Pichincha cta.cte 3423388304	2.243,50		
11102010003	Unibanco cta.aho 1752049551	4.468,47		
11102010004	Bco.Pichincha cta.aho 5117829500	0,00		
11102010005	Bco.Pichincha cta.aho 5117851300	0,00		
11102010006	Produbanco cta.aho 12004086991	8.905,91		
11102010007	Produbanco cta.aho 12005618075-ENCARGO	18.841,76		
112	Cuentas y documentos por cobrar		250.415,36	
11201	Cuentas por cobrar	150.204,82		
11201010001	Pacientes	134.308,29		
11201010002	Provisión cuentas incobrables	(202,08)		
11201010003	Médicos	6.852,76		
11201010004	Personal	123,03		
11201010005	Pacientes-MEDIECUADOR	9.122,82		
11202	Documentos por cobrar	7.426,88		
11202010001	Pacientes-Medianet	59,14		
11202010002	Pacientes-Cuota fácil	988,50		
11202010003	Pacientes-Datafast	6.379,24		
11215	Préstamos Empleados	0,00		
11215010001	Préstamos Empleados	0,00		
11216	Faltante por cobrar	1.351,18		
11216010001	Faltantes	1.351,18		
11250	Otras cuentas por cobrar	91.432,48		
1125001	Intereses anticipados	82.844,37		
1125099	Otras cuentas por cobrar	8.588,11		
113	Anticipos		20.004,68	
11301	Anticipo empleados	367,00		
11301010001	Enfermería y auxiliares	0,00		
11301010002	Servicios generales	50,00		
11301010003	Administración	317,00		
11302	Anticipos	19.637,68		
11302010001	Médicos	70,00		
11302010002	Varios	19.567,68		
115	Impuestos anticipados		20.151,91	
11501	Anticipo impuesto a la fuente	9.605,84		
11502	Impuesto retenido en la fuente	10.458,26		
11503	Impuesto retenido IVA	87,81		
11504	IVA en compras inv	0,00		
11505	IVA compras varias	0,00		

11506	Crédito tributario RENTA	0,00	
116	Inventarios		58.737,62
11601	Bodega	58.737,62	
1160101	Medicinas e insumos	58.737,62	
12	ACTIVOS FIJOS		1.664.527,91
121	No depreciables		259.000,00
12101	Tumbaco	259.000,00	
12101010001	Terrenos	259.000,00	
122	Depreciables		174.118,77
12201	Tumbaco	174.118,77	
12201020001	Costo Histórico Muebles y Enseres	42.546,75	
12201020001	Depreciación Acumulada Muebles y Enseres	(2.752,94)	
12201030001	Costo Histórico Equipo Médico Mayor	67.478,46	
12201030002	Depreciación Acumulada Equipo Médico	(10.758,25)	
12201040001	Costo Histórico instrumental	231,43	
12201040002	Depreciación acumulada instrumental	(63,24)	
12201050001	Costo Histórico Equipo Médico Menor	11.953,23	
12201050002	Depreciación acumulada equipo menor	(1.000,33)	
12201060001	Costo Histórico Equipo de Computación	15.780,01	
12201060002	Depreciación Acumulada Equipo de Computación	(3.564,25)	
12201070001	Costo Histórico Equipo de Oficina	56.151,18	
12201070002	Depreciación Acumulada Equipo de Oficina	(1.883,28)	
124	Construcciones Inversiones		1.231.409,14
12401	Tumbaco	1.231.409,14	
12401010001	Anticipos varios-const proceso	119.028,62	
12401010002	Honorarios profesionales-const proceso	65.238,54	
12401010003	Materiales y otros-const proceso	171.803,09	
12401010004	Tasas,permisos y otros-const proceso	4.350,98	
12401010005	Mano de obra y otros serv-const proceso	19.280,86	
12401010006	Construcción en proceso	797.570,59	
12401010007	Construcción en proceso-financieros	54.136,46	
Total Activo			2.086.616,71
21	PASIVO CORRIENTE		592.633,14
212	Cuentas y documentos por pagar		554.105,31
21201	Proveedores	67.144,43	
2120101	Proveedores	67.144,43	
21202	Médicos Consulta Externa y Hospitalización	141.245,42	
2120201	Médicos	151.245,42	
21204	Proveedores laboratorio	0,00	
2120402	Ecografías	0,00	
21206	Otros proveedores	26.800,00	
2120602	Aportes accionistas	26.800,00	
21245	Anticipo pacientes	5.009,24	
2124501	Pacientes consulta externa	1.424,12	
2124502	Pacientes hospitalizados	3.585,12	
21250	ORES CUENTAS POR PAGAR	313.906,22	
2125006	Utilidades socios por pagar	31.344,17	
2125099	Otras cuentas por pagar	282.562,05	
214	Impuesto por pagar		12.178,03
21401	Impuesto a la Renta	0,00	
21402	Imp. Ret en la Fuente 1	0,00	
21404	30% Retención IVA	0,00	
21405	70% Retención IVA	0,00	
21406	100% Retención IVA	0,00	

21407	IVA Ventas	0,00	
21408	Imp Ret en la fuente 8%	0,00	
21409	Imp. Ret en la fuente 2%	0,00	
21410	IVA por pagar	1.984,49	
21411	Retenciones fuent del Imp. Renta por pagar	10.193,54	
21412	Imp. Ret en la fuente 10%	0,00	
216	Sueldos y provisiones por pagar		26.349,80
21601	Sueldos por pagar	10.967,99	
21601010001	Nóminas por pagar	0,00	
21601010003	IESS por pagar	9.387,46	
21601010004	Prestamos less	1.580,53	
21601010006	Jubilación Patronal	0,00	
21601010007	Desahucio	0,00	
21601010008	Compensación salario digno	0,00	
21602	Provisiones por pagar	15.381,81	
21602010001	Décimo Tercer Sueldo	2.422,79	
21602010002	Décimo Cuarto Sueldo	4.594,22	
21602010003	Fondo de Reserva	1.920,13	
21602010012	Vacaciones	6.444,67	
219	Otros pagar empleados		0,00
21901	Obligaciones empleados	0,00	
21901010001	15% Part. Empleados por Pagar	0,00	
22	PASIVO LARGO PLAZO		725.647,12
221	Cuentas por pagar		725.647,12
22101	Obligaciones por pagar	725.647,12	
22101010001	Préstamo hipotecario por pagar	598.057,34	
22101010002	Intereses por pagar	78.435,18	
22101010003	Jubilación patronal LP	33.865,47	
22101010004	Desahucio LP	15.289,13	
		Total Pasivo	1.318.280,26
31	CAPITAL SOCIAL		844.424,00
311	Socios		844.424,00
31101	Dávila Andrade Paúl Roberto	72.722,00	
31102	Erazo Barrionuevo Juan Cristóbal	128.617,00	
31103	Herrera Cárdenas Judith Esperanza	128.617,00	
31104	Larco Tello Joaquín David	128.617,00	
31105	Polo Cevallos Fabián Eduardo	128.617,00	
31106	Pozo Montenegro Hugo	128.617,00	
31107	Salazar Chisag Segundo Fausto	128.617,00	
33	RESERVAS		6.843,40
331	Reservas estatutarias		6.843,40
33101	Reserva Legal	6.843,40	
34	UTILIDADES (PÉRDIDAS)		(61.423,33)
341	Utilidad o pérdida		(61.423,33)
34101	Ganancia pérdida	(61.423,33)	
35	RESERVA PARA PATRIMONIO		(21.507,62)
352	Aportes futuras capitalizaciones		(21.507,62)
35202	Resultados acumulados provenientes adopción NIIF's	(21.507,62)	
		Total Patrimonio	768.336,45
		Total Pasivo + Patrimonio	2.086.616,71

CLÍNICA DE ESPECIALIDADES TUMBACO S.A.			
BALANCE DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS			
Desde: 01/01/2012		Hasta: 31/12/2012	
Código	Nombre	Subtotal	Total
41	UTILIDAD EN OPERACION		783.993,80
411	Ingresos		1.652.894,85
41101	Ventas	1.695.144,03	
41101010001	Honorarios Médicos	750.555,32	
41101010002	Medicamentos e Insumos	429.822,72	
41101010003	Renta de Equipos Menores	6.006,30	
41101010006	Estadía y Dieta	84.541,38	
41101010007	Ecografía	25.351,19	
41101010008	Exámenes Laboratorio	35.862,91	
41101010009	Radiografía	13.567,49	
41101010011	Servicios Externos	27.793,29	
41101010012	Endoscopia	17.243,72	
41101010013	Fisioterapia	2.823,57	
41101010014	Audiometría	888,65	
41101010015	Nebulizaciones	11.719,94	
41101010016	Administración Medicación consulta externa	8.434,66	
41101010017	Derecho de sala consulta externa	3.339,44	
41101010020	Colonoscopia	451,17	
41101010021	Rectosigmoidoscopia	1.338,66	
41101010022	Electrocardiograma	10.338,91	
41101010023	Sala observación	8.497,31	
41101010024	Derecho sala de yesos	1.192,37	
41101010025	Derecha sala de suturas	3.762,49	
41101010026	Derecho sala de curaciones	2.232,02	
41101010027	Optometría	41,11	
41101010028	Honorarios radiología	75,00	
41101010030	Nutrición	108,00	
41101020004	Renta de Equipos De Quirófano	1.225,78	
41101020005	Derecho de Sala	60.986,53	
41101020007	Honorarios Instrumentista	8.204,04	
41101020009	Renta Instrumentista	6.718,91	
41101020010	Renta Circulante	14.702,87	
41101020011	Renta Equipo-Oximetría	13,31	
41101020012	Renta Equipo-Monitoreo Fetal	594,47	
41101020013	Renta Equipo-Monitoreo	5.817,06	
41101020014	Renta Equipo-Electrobisturí	5.467,78	
41101020015	Renta Equipo-Recién Nacido	315,23	
41101020016	Renta Equipo-Saturación Oxígeno	5.998,62	
41101020018	Administración medicación hospitalización	4.316,13	
41101020019	Renta Equipo-Laparoscopio	19.162,33	
41101020020	Renta fototerapia	90,00	
41101020021	Sala de recuperación	1.926,81	
41101020022	Sala de emergencia	407,92	
41101020024	Servicios ambulatorios -hospitalarios	112.796,59	
41101030002	Renta Exámenes de Laboratorio	104,94	
41101030003	Varios refrigerio	25,67	
41101030005	Servicio restaurante	160,71	
41101030006	Servicio eléctrico	120,71	
41102	DESCUENTO EN VENTAS	(52.022,61)	
41102010001	Descuento Honorarios Médicos	(11.130,20)	
41102010002	Descuento Medicamentos e Insumos	(28.544,44)	

41102010003	Descuento Estadía y Dieta	(3.847,20)	
41102010004	Descuento Derecho de Sala	(2.660,48)	
41102010005	Descuento Honorarios Instrumentista	(331,23)	
41102010006	Descuento Honorarios Circulante	(318,90)	
41102010007	Descuento Equipos	(1.262,47)	
41102010008	Descuento Laboratorio	(492,73)	
41102010009	Descuentos Varios	(2.078,96)	
41102010010	Descuento equipos menores	(143,26)	
41102010022	Descuento equipo laposcopio	(902,86)	
41102010023	Descuento sala de observación	(82,70)	
41102010024	Descuento sala de yesos	(38,92)	
41102010025	Descuento sala de suturas	(136,10)	
41102010026	Descuento sala de curaciones	(52,16)	
41105	OTROS INGRESOS	9.773,43	
41105010002	Arriendos	5.078,52	
41105010008	Otros Ingresos	1.515,99	
41105010009	Sobrantes	1.315,99	
41105010011	Descuento Compras Medicamentos e Insumos-Otros	914,02	
41105010012	Intereses Bancarios Ganados	837,43	
41105010013	Descuento compras varias	111,48	
412	Costos		868.901,05
41201	Ventas	868.901,05	
41201010001	Honorarios Médicos	459.509,51	
41201010002	Medicamentos e Insumos	263.670,97	
41201010007	Ecografía	16.454,89	
41201010008	Exámenes Laboratorio	32.894,66	
41201010009	Radiografía	11.803,86	
41201010012	Endoscopia	13.525,03	
41201010013	Fisioterapia	1.775,90	
41201010014	Audiometría	665,24	
41201010018	Colonoscopia	338,38	
41201010019	Rectosigmoidoscopia	962,75	
41201010020	Electrocardiograma	8.229,16	
41201010029	Honorarios radiología	72,00	
41201010030	Nutrición	81,00	
41201020007	Honorarios Instrumentista	6.448,53	
41201020011	Servicios ambulatorios-hospitalarios	52.469,17	
42	GASTOS		815.299,06
421	Gasto de Ventas		815.299,06
42101	Tumbaco	815.299,06	
42101010001	Sueldos y salarios Básico Unificado	162.770,79	
42101010002	Médicos	168.000,00	
42101010003	Aporte Patronal	46.677,47	
42101010004	Horas Extras	42.778,62	
42101010005	Bonos	3.476,61	
42101010006	Servicios Prestados	960,20	
42101010008	Comisiones por servicios tarjetas	8.698,42	
42101010009	Décimo Tercer Sueldo	18.264,80	
42101010010	Décimo Cuarto Sueldo	9.527,33	
42101010011	Fondos de Reserva	28.423,89	
42101010012	Vacaciones	3.215,50	
42101010014	Desahucio	8.095,83	
42101010015	Otros Conceptos	2.745,09	
42101010016	Atención Médica	138,29	
42101010019	Uniformes Personal	6.546,05	

42101010021	Recargo nocturno	7.422,39	
42101010022	Jubilación Patronal	13.655,47	
42101020001	Energía Eléctrica	3.001,72	
42101020002	Agua	1.111,72	
42101020003	Teléfono	3.262,23	
42101020004	Suministros y Papelería	8.953,13	
42101020005	Atenciones Sociales	10.531,80	
42101020006	Publicidad	397,50	
42101020007	Movilización y transporte	2.112,13	
42101020008	Gastos de Computación	143,78	
42101020010	Alimentación	20.948,46	
42101020011	Limpieza	7.573,33	
42101020012	Miscelaneos	9.264,80	
42101020013	Materiales Mantenimiento	4.161,40	
42101020014	Servicios Arreglos	1.404,53	
42101020015	Permisos Varios	293,85	
42101020016	Exámenes Laboratorio	381,50	
42101020017	Arriendos	25.757,05	
42101020020	Materiales-Muebles	751,75	
42101020022	Equipos e Instrumental Médico	7.087,29	
42101020023	Gasto Materiales Médicos	20.640,14	
42101020024	Indumentaria	792,30	
42101020025	Adecuaciones y otros-instalaciones	48.034,22	
42101020029	Faltantes Caja	108,19	
42101020030	Instrumental	3.129,35	
42101020031	Capacitación	909,11	
42101020033	Honorarios Gerencia	6.000,00	
42101020036	Gasto IVA	44.104,68	
42101020038	Materiales-Equipos de Oficina	38,21	
42101020039	Tasas y otros	6.079,93	
42101020040	Seguridad	36.135,96	
42101020041	Seguro Médico	6.645,77	
42101020043	Recolección desechos	3.329,10	
42101020044	Publicaciones	141,40	
42101020047	Internet	238,80	
42101020048	Combustible y servicios	369,51	
42101020050	Televisión por cable	67,67	
43	OTROS GASTOS		30.118,07
431	Otros Gastos Operacionales		21.118,46
43101	Gastos Financieros	6.576,98	
43101010001	Comisiones bancarias	218,57	
43101010003	Otros Gastos Bancarios	610,83	
43101010004	Gastos financieros	350,00	
43101020003	Intereses	5.397,58	
43102	Impuestos y Gastos Legales	14.541,48	
43102010002	Patentes	6.101,00	
43102010003	Impuesto Predial	247,02	
43102010004	Impuesto 1.5 x Mil Activos	1.302,94	
43102020001	Gastos Asesoría	4.984,64	
43102020002	Gastos Legales Notarias	45,17	
43102020003	Gastos servicios jurídicos	1.860,71	
432	Otros gastos no operacionales		8.999,61
43201	Depreciaciones	9.167,74	
43201010002	Depreciación Muebles y Enseres	1.292,07	
43201010003	Depreciación Equipo Médico	3.907,43	

43201010004	Depreciación Instrumental Médico	23,16	
43201010005	Depreciación Equipo Médico Menor	740,03	
43201010006	Depreciación Equipo de Computación	1.536,12	
43201010007	Depreciación Equipo de Oficina	1.668,93	
43202	Gastos cuentas incobrables	70,15	
4320201	Cuentas Incobrables Pacientes	70,15	
43203	Otros	238,28	
4320301	Ajuste Análisis de Cuentas	238,28	
		Total Resultados	(61.423,33)
		Utilidad / Pérdida del Ejercicio	(61.424,33)

ANEXO D: TABLA DE INDICADORES

Subproceso	Código	Factor de éxito	Indicadores	Forma de cálculo	Mínimo	Máximo	Frecuencia de Medición	Responsable de Medición	Responsable de Análisis
Gestión Estratégica									
Planificación estratégica y operativa	SP - 01 - 1	Metas y objetivos claros.	Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico y operativo	(# de objetivos cumplidos / # de objetivos planteados) * 100	80%	100%	Anual	Administración	Gerencia Administración
			Porcentaje de empleados que conocen la misión y visión de la clínica	(# de empleados que conocen la visión y misión de la clínica / # total de empleados) * 100	85%	95%	Anual	Administración	Gerencia
Control de la gestión	SP - 01 - 2	Evaluación periódica de cumplimiento de objetivos, análisis continuo de los indicadores de gestión.	Porcentaje de cumplimiento de avance de los objetivos planteados.	(# de tareas ejecutadas para alcanzar los objetivos / # total de tareas planteadas para alcanzar los objetivos) * 100	40%	60%	Semestral	Administración	Gerencia Administración
Normativa Interna	SP - 01 - 3	Control del cumplimiento de la normativa interna.	Porcentaje del nivel de cumplimiento de la normas internas	(# de personas que cumplen las normas / # de empleados de la clínica) * 100	90%	100%	Semestral	Recursos Humanos	Administración Recursos Humanos
Monitoreo de Satisfacción y Seguimiento	SP - 01 - 4	Evaluación periódica de satisfacción de los empleados.	Porcentaje de empleados satisfechos con su trabajo.	(# de empleados satisfechos / # total de empleados evaluados) * 100	90%	100%	Semestral	Recursos Humanos	Gerencia Recursos Humanos
		Evaluación periódica de satisfacción de los pacientes.	Porcentaje de pacientes satisfechos con el servicio de la clínica	(# de pacientes satisfechos / # total de pacientes evaluados) * 100	90%	100%	Semestral	Administración	Gerencia Administración

Gestión de Calidad									
Control de documentos y registros	SP - 02 - 1	Información clara y completa	Porcentaje de registros completos	(# de registros completos / # de registros totales) * 100	95%	100%	Trimestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
Acciones correctivas y preventivas	SP - 02 - 2	Seguimiento a la gestión de las acciones levantadas.	Porcentaje de acciones cerradas en los tiempos asignados	(# de acciones cerradas a tiempo / # de acciones levantadas en total) * 100	80%	100%	Semestral	Jefe de Área	Gerencia Administración
		Monitoreo constante de las propuestas de mejora	Porcentaje de eficacia de las propuestas de mejora	(# de propuestas de mejora ejecutadas / # de propuestas de mejora proyectadas) * 100	80%	100%	Semestral	Jefe de Área	Gerencia
Manejo de residuos y políticas ambientales	SP - 02 - 3	Monitoreo del cumplimiento de las normas de manejo de residuos y las políticas establecidas	Porcentaje de residuos que cumplieron con las normas establecidas	(# de residuos que cumplieron las normas / # de residuos totales) * 100	95%	100%	Trimestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
Ingresos Médicos									
Recepción y admisión de pacientes	SP - 03 - 1	Trato claro, digno, amable y rápido.	Porcentaje de incremento de ventas (ingresos por atenciones)	((Ventas año2 – Ventas año1) / Ventas año1) * 100	5%	15%	Trimestral	Administración	Gerencia
		Tiempo de entrega de turnos	Promedio de tiempo de espera de los pacientes para obtener un turno	\sum (Hora de recepción de turno-Hora de llegada) / # total de pacientes	0,17 horas (10 min)	0,5 horas (30 min)	Trimestral	Administración	Gerencia
Consulta externa	SP - 03 - 2	Servicio de calidad	Número de quejas por impuntualidad en el inicio de la atención médica	Conteo del número de quejas registradas	50	100	Mensual	Administración	Gerencia
		Entregar turnos a la mayoría de pacientes	Número de turnos entregados	Conteo del número de turnos entregados	1000	1500	Mensual	Administración	Gerencia
Emergencias	SP - 03 - 3	Atención rápida y oportuna	Promedio de tiempo para atender una emergencia	\sum (Hora de atención de emergencia-Hora de llegada) / # total de emergencias recibidas	0,08 horas (5 min)	0,25 horas (15 min)	Trimestral	Jefe de Área	Gerencia Jefe de Área
		Realizar una valoración de triage correcta	Porcentaje de valoraciones de triage correctas	(# de triages correctos realizados / # total de triages realizados) * 100	98%	100%	Trimestral	Jefe de Área	Gerencia Jefe de Área

Hospitalización									
Tratamiento preoperatorio	SP - 04 - 1	Monitoreo constante de los signos vitales	Promedio de registros de evaluación de signos vitales por paciente	(# de veces que se tomo signos vitales a los pacientes de preoperatorio / # de pacientes en preoperatorio)	2	4	Mensual	Jefe de Área	Gerencia Jefe de Área
		Información del paciente y su estado registrado de manera correcta por el personal de la clínica	Porcentaje del número de registros de información del paciente completos previo a la cirugía	(# de registros completos previo a la cirugía / # total de registros) * 100	95%	100%	Trimestral	Jefe de Área	Gerencia Jefe de Área
Tratamiento operatorio	SP - 04 - 2	Inicio puntual de intervenciones	Porcentaje de Intervenciones atendidas a tiempo	(# de intervenciones que empezaron puntual / # total de intervenciones realizadas) * 100	95%	100%	Semestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
		Intervenciones con resultados óptimos	Porcentaje de operaciones exitosas	(# de operaciones exitosas / # de operaciones) * 100	95%	100%	Semestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
			Promedio de tiempo que permanece un paciente en quirófano	\sum (Hora de salida de quirófano-Hora de entrada) / # total de cirugías realizadas	2:00 horas	5:00 horas	Semestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
Tratamiento postoperatorio	SP - 04 - 3	Información clara y específica de la recuperación	Porcentaje de pacientes satisfechos luego de una intervención quirúrgica	(# de pacientes satisfechos / # de pacientes atendidos quirúrgicamente) * 100	90%	100%	Semestral	Jefe de Área	Gerencia Administración
		Tiempo de recuperación óptimo	Promedio de tiempo que permanece un paciente en recuperación	\sum (Hora del alta de un paciente-Hora de entrada a recuperación) / # total de pacientes en recuperación	24 horas	48 horas	Semestral	Jefe de Área	Gerencia Administración
Tratamiento clínico	SP - 04 - 4	Personal técnico capacitado	Porcentaje de pacientes atendidos por especialidad	(# de pacientes atendidos por especialidad / # de pacientes atendidos) * 100	90%	100%	Trimestral	Jefe de Área	Administración
			Promedio de pacientes por tipo de enfermedad	Conteo de pacientes por tipo de enfermedad	No Aplica		Trimestral	Jefe de Área	Administración
Gestión de enfermería	SP - 04 - 5	Tiempo de respuesta y trato con el paciente	Tasa de enfermeras por paciente.	(# de pacientes recibidos / # total de enfermeras) * 100	1	2	Semestral	Supervisora	Administración

Salidas Médicas									
Traslado a otra casa de salud	SP - 05 - 1	Sistema de traslado de pacientes seguro	Porcentaje de pacientes trasladados en condiciones idóneas	(# de pacientes trasladados correctamente / # de pacientes trasladados) * 100	95%	100%	Semestral	Jefe de Área	Administración
			Porcentaje de pacientes que requieren ser trasladados a otras casas de salud	(# de pacientes que requieren ser trasladados / # total de pacientes) * 100	0%	2%	Semestral	Jefe de Área	Administración
Defunción	SP - 05 - 2	Procesos ágiles y claros para los clientes	Promedio de tiempo para entregar un acta de defunción completa	Σ (Hora de entrega del acta completa-Hora de muerte del paciente) / # total de pacientes	10 min	20 min	Semestral	Jefe de Área	Administración
Alta	SP - 05 - 3	Reducir el tiempo de espera para el egreso	Promedio de tiempo para dar el alta a los pacientes	Σ (Hora de salida del paciente-Hora que el doctor autoriza el alta) / # total de pacientes dados de alta	15 min	30 min	Mensual	Jefe de Área	Administración
		Manejar protocolos de alta dependiendo del tipo de tratamiento que recibió el paciente	Promedio de pacientes dados de alta por tipo de tratamiento recibido	Conteo de número de pacientes dados de alta por tipo de tratamiento recibido	No Aplica		Mensual	Jefe de Área	Administración
Gestión de Sistemas									
Mantenimiento de sistemas	SP - 06 - 1	Revisión periódica de los sistemas internos	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de revisión de los sistemas	(# de revisiones ejecutadas / # de revisiones proyectadas) * 100	80%	100%	Semestral	Soporte Técnico	Administración
		Monitoreo de satisfacción del proceso de mantenimiento	Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el proceso	(# de usuarios satisfechos con el proceso / # de usuarios encuestados) * 100	80%	100%	Semestral	Soporte Técnico	Administración Soporte Técnico
Soporte a usuarios	SP - 06 - 2	Entrenamiento a los usuarios y respuesta rápida a las solicitudes de los usuarios	Solicitudes recibidas	Conteo de solicitudes recibidas	No Aplica		Trimestral	Soporte Técnico	Administración
			Promedio de tiempo para dar respuesta a las solicitudes de los usuarios	Σ (Hora de respuesta a la solicitud-Hora de recepción de solicitud) / # total de solicitudes	0,5 horas (30 min)	2 horas (120 min)	Semestral	Soporte Técnico	Administración

Talento Humano									
Contratación	SP - 07 - 1	Selección de personal ágil y preciso	Promedio de tiempo para ocupar una solicitud de vacante en la clínica	\sum (Hora de respuesta a la solicitud-Hora de recepción de solicitud) / # total de solicitudes	24 horas	72 horas	Semestral	Recursos Humanos	Jefe de Área
Capacitación	SP - 07 - 2	Continúa capacitación para el desarrollo del personal	Porcentaje de cumplimiento del cronograma anual de capacitación	$(\# \text{ de horas de capacitación ejecutadas} / \# \text{ de horas de capacitación planificadas}) * 100$	90%	100%	Semestral	Recursos Humanos	Administración Gerencia
		Constante participación del personal en las charlas impartidas.	Horas de capacitación por cada empleado de la clínica	Registro de horas por empleado	20	30	Semestral	Recursos Humanos	Administración Gerencia
Nómina	SP - 07 - 3	Salarios justos y acorde al mercado	Porcentaje de empleados con sueldos según el promedio del mercado	$(\# \text{ de empleados con sueldos dentro del promedio del mercado} / \# \text{ total de empleados evaluados}) * 100$	80%	90%	Mensual	Recursos Humanos	Gerencia Recursos Humanos
Evaluación	SP - 07 - 4	Evaluaciones constantes de desempeño y retroalimentación continua	Porcentaje de personal de la clínica que requiere retroalimentación	$(\# \text{ de empleados con resultados no satisfactorios} / \# \text{ total de empleados evaluados}) * 100$	5%	10%	Semestral	Recursos Humanos	Administración Gerencia
			Porcentaje de empleados que aprobaron las evaluaciones satisfactoriamente	$(\# \text{ de empleados con resultados satisfactorios} / \# \text{ total de empleados evaluados}) * 100$	90%	95%	Semestral	Recursos Humanos	Gerencia Jefe de Área
Obligaciones laborales	SP - 07 - 5	Cumplir con los beneficios exigidos por la ley dentro de los tiempos estipulados	Porcentaje de cumplimiento de pago de obligaciones laborales dentro de los tiempos establecidos por la ley	$(\# \text{ de obligaciones laborales pagadas a tiempo} / \# \text{ total de obligaciones laborales pagadas}) * 100$	90%	100%	Anual	Recursos Humanos	Gerencia Recursos Humanos
Desvinculación	SP - 07 - 6	Constante monitoreo a los empleados desvinculados que permita determinar las principales causas de su desvinculación	Porcentaje de rotación del personal	$((\# \text{ de admisiones} - \# \text{ de desvinculaciones}) / \# \text{ total de empleados}) * 100$	2%	5%	Semestral	Recursos Humanos	Gerencia Recursos Humanos
			Porcentaje de ausentismo del personal de la clínica	$(\# \text{ de empleados que faltaron} / \# \text{ total de empleados evaluados}) * 100$	2%	10%	Semestral	Recursos Humanos	Gerencia Recursos Humanos

Gestión Financiera									
Obligaciones tributarias	SP - 08 - 1	Procesos ágiles establecidos para la respuesta a las solicitudes de los organismo de control	Porcentaje de requerimientos para el cálculo de obligaciones tributarias enviados a tiempo	(# de requerimientos entregados a tiempo / # total de requerimientos solicitados) * 100	90%	100%	Anual	Jefe de Área Financiera	Administración
Registro contable	SP - 08 - 2	Contar con un sistema claro para la codificación de la cuentas	Porcentaje de ajustes efectuados en los registros contables	(# de ajustes efectuados / # de registros contables) * 100	1%	5%	Mensual	Jefe de Área Financiera	Administración
			Número de errores detectados en los registros	Conteo de número de errores contables	No Aplica		Mensual	Jefe de Área Financiera	Administración
Pagos	SP - 08 - 3	Manejo de políticas para establecer los tiempos y fechas de pagos	Porcentaje de pagos realizados a tiempo	(# de pagos realizados dentro del tiempo estándar / # total de pagos realizados) * 100	90%	100%	Mensual	Jefe de Área Financiera	Administración
Cobranzas	SP - 08 - 4	Contar con proceso ágil para la recuperación de cartera y establecer políticas clara para los tiempos máximo de cobro	Porcentaje de cobros realizados a tiempo	(# de cobros realizados dentro del tiempo estándar / # total de cobros realizados) * 100	80%	100%	Mensual	Jefe de Área Financiera	Administración
Convenios seguros	SP - 08 - 5	Contar con una amplia red de proveedores para los diferentes clientes	Porcentaje de eficacia en la obtención de convenios	(# de convenios obtenidos / # de convenios proyectados) * 100	80%	90%	Mensual	Jefe de Área Financiera	Gerencia Administración
			Número de convenios obtenidos	Conteo del número de convenios obtenidos	1	3	Anual	Administración	Gerencia Administración

Gestión Administrativa									
Fuerza física	SP - 09 - 1	Contar con el proveedor indicado para satisfacer las necesidades de la empresa y sus clientes	Porcentaje de satisfacción de los clientes respecto al personal de seguridad	(# de empleados satisfechos con el personal de seguridad / # de empleados evaluados) * 100	90%	100%	Anual	Administración	Administración
			Porcentaje de satisfacción de los empleados respecto al personal de seguridad	(# de clientes satisfechos con el personal de seguridad / # de clientes evaluados) * 100	90%	100%	Anual	Administración	Administración
Mantenimiento de la infraestructura	SP - 09 - 2	Contar con un cronograma anual para el mantenimiento preventivo de la infraestructura	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de mantenimiento	(# de horas de mantenimiento ejecutadas / # de horas de mantenimiento planificadas) * 100	90%	100%	Semestral	Administración	Gerencia Administración
Servicios generales	SP - 09 - 3	Contar con respuestas rápidas y efectivas a los diferentes requerimientos	Porcentaje de solicitudes de lavandería atendidos	(# de requerimientos de lavandería atendidos / # de requerimientos ingresados) * 100	90%	100%	Semestral	Administración	Administración
			Promedio de tiempo de respuesta a los requerimientos	Σ (Hora de respuesta de pedido - Hora de solicitud de pedido) / # total de pedidos	0,5 horas (30 min)	24 horas (1440 min)	Semestral	Administración	Administración
Limpieza y desinfección	SP - 09 - 4	Contar con los recursos necesarios para cumplir con las necesidades de limpieza en todas las áreas	Porcentaje de eficiencia del proceso de limpieza y desinfección	(# total de áreas limpias y desinfectadas correctamente / # total de áreas limpiadas y desinfectadas) * 100	90%	98%	Trimestral	Jefe de Limpieza	Administración
		Contar con un cronograma para la limpieza y desinfección de las instalaciones	Porcentaje de cumplimiento del cronograma de limpieza y desinfección	(# de horas de limpieza y desinfección ejecutadas / # de horas planificadas) * 100	90%	100%	Semestral	Administración	Gerencia Administración

Gestión de Servicios Médicos									
Administración de medicamentos	SP - 10 - 1	Implementar controles en los procesos para la administración segura de medicamentos	Porcentaje de medicamentos prescritos por tipo de enfermedad	(# de medicamentos prescritos por una enfermedad / # total de medicamentos prescritos) * 100	No Aplica		Trimestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
			Promedio de prescripción de un medicamento por tipo de paciente (niño, adolescente, adulto)	Conteo de número de prescripciones médicas por rangos de edad	No Aplica		Semestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
Adquisición de farmacias	SP - 10 - 2	Establecer convenios con proveedores que puedan suplir las necesidades de la clínica	Porcentaje de pedidos entregados completos	(# de pedidos completos / # de pedidos totales) * 100	95%	100%	Semestral	Jefe de Área	Gerencia Administración
		Contar con proveedores que cumplan sus tiempos de entrega	Promedio de tiempo transcurrido de entrega de mercancía del proveedor	Σ (Hora de entrega de mercancía - Hora de pedido de mercancía) / # total de pedidos	1 día (24 horas)	5 días (120 horas)	Mensual	Jefe de Área	Gerencia Administración
Nutrición	SP - 10 - 3	Contar con un equipo de profesionales altamente capacitados que sepan identificar la dieta necesaria para los diferentes pacientes	Promedio de pacientes por tipo de dieta	(# de pacientes con un tipo de dieta / # total de pacientes evaluados) * 100	No Aplica		Semestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
Laboratorio	SP - 10 - 4	Respuestas claras y exactas de los diferentes exámenes	Promedio de tiempo de entrega de exámenes	Σ (Hora de entrega de exámenes - Hora de pedido de exámenes) / # total de pedidos	0,5 horas (30 min)	1 hora (60 min)	Trimestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
		Contar con los equipos adecuados y suficientes para dar respuesta a la demanda	Número de equipos para realizar exámenes de laboratorio	Conteo del número de equipos de laboratorio	15	20	Anual	Jefe de Área	Administración
			Número de pedidos de exámenes de laboratorio	Conteo del número de pedidos de exámenes de laboratorio	No Aplica		Semestral	Jefe de Área	Administración
Ecografía	SP - 10 - 5	Contar con equipos precisos y modernos	Porcentaje de eficacia de los resultados	(# de exámenes correctos / # de exámenes realizados) * 100	95%	100%	Semestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
			Número de pedidos de ecografía	Conteo del número de pedidos para ecografías	No Aplica		Semestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
Radiología	SP - 10 - 6	Contar con equipos precisos y modernos	Porcentaje de eficacia de los resultados	(# de exámenes correctos / # de exámenes realizados) * 100	95%	100%	Semestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área
			Número de pedidos de radiología	Conteo del número de pedidos para radiología	No Aplica		Semestral	Jefe de Área	Administración Jefe de Área

ANEXO E: PRIORIZACIÓN DE INDICADORES

Indicadores	Impacto en la Clínica	Satisfacción del Cliente	Frecuencia de Medición	Resultado
Gestión Estratégica				
Porcentaje de cumplimiento del plan estratégico y operativo	3	3	2	11
Porcentaje de empleados que conocen la misión y visión de la clínica	3	1	1	4
Porcentaje de cumplimiento de avance de los objetivos planteados.	3	1	2	5
Porcentaje del nivel de cumplimiento de la normas internas	3	1	1	4
Porcentaje de empleados satisfechos con su trabajo.	3	3	1	10
Porcentaje de pacientes satisfechos con el servicio de la clínica	3	3	2	11
Gestión de Calidad				
Porcentaje de registros completos	2	3	2	8
Porcentaje de acciones cerradas en los tiempos asignados	3	1	2	5
Porcentaje de eficacia de las propuestas de mejora	3	3	1	10
Porcentaje de residuos que cumplieron con las normas establecidas	3	2	2	8
Ingresos Médicos				
Porcentaje de incremento de ventas (ingresos por atenciones)	3	3	3	12
Promedio de tiempo de espera de los pacientes para obtener un turno	2	3	3	9
Número de quejas por impuntualidad en el inicio de la atención médica	2	3	2	8
Número de turnos entregados	2	3	3	9
Promedio de tiempo para atender una emergencia	2	3	3	9
Porcentaje de valoraciones de triage correctas	2	3	2	8
Hospitalización				
Promedio de registros de evaluación de signos vitales por paciente	1	2	3	5
Porcentaje del número de registros de información del paciente completos previo a la cirugía	2	3	3	9
Porcentaje de Intervenciones atendidas a tiempo	2	3	2	8
Porcentaje de operaciones exitosas	2	3	2	8
Promedio de tiempo que permanece un paciente en quirófano	2	2	2	6
Porcentaje de pacientes satisfechos luego de una intervención quirúrgica	2	3	2	8
Promedio de tiempo que permanece un paciente en recuperación	2	2	2	6
Porcentaje de pacientes atendidos por especialidad	1	2	1	3
Promedio de pacientes por tipo de enfermedad	1	1	3	4
Tasa de enfermeras por paciente.	2	2	2	6
Salidas Médicas				
Porcentaje de pacientes trasladados en condiciones idóneas	1	2	1	3
Porcentaje de pacientes que requieren ser trasladados a otras casas de salud	1	3	1	4
Promedio de tiempo para entregar un acta de defunción completa	2	3	2	8
Promedio de tiempo para dar el alta a los pacientes	3	3	2	11
Promedio de pacientes dados de alta por tipo de tratamiento recibido	1	1	3	4

Gestión de Sistemas				
Porcentaje de cumplimiento del cronograma de revisión de los sistemas	3	1	1	4
Porcentaje de satisfacción de los usuarios por el proceso	3	1	1	4
Solicitudes recibidas	2	1	1	3
Promedio de tiempo para dar respuesta a las solicitudes de los usuarios	3	1	1	4
Talento Humano				
Promedio de tiempo para ocupar una solicitud de vacante en la clínica	3	2	1	7
Porcentaje de cumplimiento del cronograma anual de capacitación	3	2	1	7
Horas de capacitación por cada empleado de la clínica	3	3	1	10
Porcentaje de empleados con sueldos según el promedio del mercado	3	2	1	7
Porcentaje de personal de la clínica que requiere retroalimentación	3	1	1	4
Porcentaje de empleados que aprobaron las evaluaciones satisfactoriamente	3	3	1	10
Porcentaje de cumplimiento de pago de obligaciones laborales dentro de los tiempos establecidos por la ley	3	1	1	4
Porcentaje de rotación del personal	3	2	1	7
Porcentaje de ausentismo del personal de la clínica	3	2	2	8
Gestión Financiera				
Porcentaje de requerimientos para el cálculo de obligaciones tributarias enviados a tiempo	3	1	1	4
Porcentaje de ajustes efectuados en los registros contables	3	1	3	6
Número de errores detectados en los registros	3	1	3	6
Porcentaje de pagos realizados a tiempo	3	2	3	9
Porcentaje de cobros realizados a tiempo	3	2	3	9
Porcentaje de eficacia en la obtención de convenios	3	3	1	10
Número de convenios obtenidos	3	2	1	7
Gestión Administrativa				
Porcentaje de satisfacción de los clientes respecto al personal de seguridad	2	3	1	7
Porcentaje de satisfacción de los empleados respecto al personal de seguridad	3	2	1	7
Porcentaje de cumplimiento del cronograma de mantenimiento	3	2	2	8
Porcentaje de solicitudes de lavandería atendidos	3	2	2	8
Promedio de tiempo de respuesta a los requerimientos	3	2	2	8
Porcentaje de eficiencia del proceso de limpieza y desinfección	3	3	3	12
Porcentaje de cumplimiento del cronograma de limpieza y desinfección	3	2	2	8
Gestión de Servicios Médicos				
Porcentaje de medicamentos prescritos por tipo de enfermedad	2	2	3	7
Promedio de prescripción de un medicamento por tipo de paciente (niño, adolescente, adulto)	2	2	3	7
Porcentaje de pedidos entregados completos	3	3	3	12
Promedio de tiempo transcurrido de entrega de mercancía del proveedor	3	3	2	11
Promedio de pacientes por tipo de dieta	2	1	2	4
Promedio de tiempo de entrega de exámenes	2	3	3	9
Número de equipos para realizar exámenes de laboratorio	2	3	3	9
Número de pedidos de exámenes de laboratorio	1	1	3	4
Porcentaje de eficacia de los resultados	2	3	3	9
Número de pedidos de ecografía	1	1	3	4
Porcentaje de eficacia de los resultados	2	3	3	9
Número de pedidos de radiología	1	1	3	4